

DESAFIOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: perspectivas político-pedagógicas dos programas de RMS em atenção oncológica do adulto

Sofia Ferreira Rodrigues

Orientadora: Dra. Andréia de Oliveira

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar as características fundamentais e as orientações político-pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção oncológica em adultos. A pesquisa adota abordagem exploratória-descritiva e fundamenta-se na teoria social crítica, concebendo a sociedade como um produto histórico do desenvolvimento das forças produtivas e das dinâmicas político-econômicas. A metodologia envolve pesquisa bibliográfica e análise documental, concentrando-se nos Projetos Político-Pedagógicos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção oncológica em adultos em hospitais universitários sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, que disponibilizam vagas para a área de Serviço Social. A reflexão destaca a urgência de uma formação alinhada aos princípios do SUS, crucial diante da influência das políticas neoliberais no sistema de saúde brasileiro. As conclusões sugerem que a Residência multiprofissional em Saúde, é um processo construído coletivamente por seus diversos atores e em constante aprimoramento. Apesar das diretrizes políticas expressa nos PPPs existem lacunas operacionais/técnicas para direcionar a forma de efetivar a qualidade política dos documentos.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho é fruto de inquietações advindas do processo de aprimoramento vivido na Residência Multiprofissional em Saúde, como foco na atenção oncológica do adulto no Hospital Universitário de Brasília. A Residência se mostrou o primeiro contato com a dinâmica de um ambiente de trabalho em uma instituição que se caracteriza como empresa pública de direito privado e evidenciou as contradições advindas do nosso modo de produção e da nossa sociedade

determinada social, econômica, política e historicamente. Foram os tensionamentos advindos da sobrecarga no serviço de saúde, nos tensionamentos por uma assistência mais qualificada e resolutiva contra os obstáculos estruturais de recurso para essa melhoria. Assim como do tensionamento advindo de discursos produtivistas na atuação contra discursos pela qualificação do SUS pelo aprimoramento contínuo e por uma atuação crítica e criativa.

A residência se mostra uma potência no processo de aprimoramento dos profissionais de saúde em direção de um SUS mais integral, equânime, universal, democrático e humanizado. E compreender parte da realidade atual da residência pode contribuir nesse processo. Assim, esse trabalho

O Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, está alinhado com os pilares fundamentais da Reforma Sanitária Brasileiro, que se apoia nos princípios da universalidade, descentralização político-administrativa e participação social.

Este paradigma enfatiza um modelo assistencial centrado na atenção integral, igualitária e equânime, com foco destacado na promoção e prevenção da saúde. Essa abordagem está alicerçada no conceito ampliado de saúde e na compreensão social do processo saúde-doença, conforme argumenta Garbois, Sodré e Dalbello-Araujo (2017).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representa um notável avanço civilizatório no cenário brasileiro. No entanto, é imperativo reconhecer as significativas contradições nesse documento, as quais refletem os interesses preponderantes do sistema capitalista que moldou a formação social do país. Esta realidade se manifesta na perpetuação da apropriação da riqueza socialmente produzida pelo grande capital, destacado por (FERNANDES, 2006; MARX, 2014).

O Brasil, inserido no contexto do capitalismo periférico, experimenta uma persistente fragilização em suas estruturas, comprometendo a efetivação da proteção social (BEHRING; BOSCHETTI, 2006). Essa conjuntura socio-histórica, influenciada pelas dinâmicas globais, emerge como uma das principais determinações na configuração da política social no país. Nesse cenário, destaca-se a seguridade social como espinha dorsal, englobando áreas distintas, como assistência social, previdência e saúde, cada uma com políticas diferenciadas de acesso (BEHRING; BOSCHETTI, 2006; LIMA, 2005; MENDES; CARNUT, 2020).

Portanto, a concretização do SUS e a efetivação de seus princípios e diretrizes constitucionais deparam-se com diversos desafios, considerando os embates entre distintos projetos societários e a sobreposição dos interesses do mercado e do setor privado da saúde. Essas dinâmicas são impulsionadas pelas políticas neoliberais, que se contrapõem ao ideal de universalidade do direito à saúde (MENDES; CARNUT, 2020; PAIM, 2018).

A formação de profissionais de saúde, situada nesse cenário complexo, enfrenta uma série de desafios e dilemas decorrentes das intrincadas dinâmicas e inflexões nas políticas sociais no contexto do capitalismo. Essas inflexões são impulsionadas pelos efeitos do neoliberalismo, evidenciadas em diferentes setores, com destaque no presente estudo para a saúde e educação, nos quais os interesses do mercado e a inclinação privatista exercem influência determinante.

Esses desafios sublinham a urgência de reflexão crítica sobre a orientação da formação de profissionais de saúde, com o propósito de edificar uma base sólida alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, essenciais para assegurar a sustentabilidade do direito humano à saúde. Torna-se, portanto, crucial buscar uma formação que não apenas responda às demandas contemporâneas, mas que também esteja em sintonia com o modelo assistencial preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Este imperativo ganha ainda mais relevância diante das tensões que permeiam o recente período de existência do SUS.

O diálogo acerca da implantação de Residências Multiprofissionais em Saúde, enquanto pós-graduação lato sensu, que envolvem diversas áreas profissionais, encontra respaldo nos princípios fundamentais da Reforma Sanitária. Essa iniciativa, entre outras, se fundamenta na prerrogativa constitucional que atribui ao SUS a competência para ordenar a formação de recursos humanos em saúde (BRASIL, 1988, art. 200).

Entretanto, numerosos desafios e conflitos emergem no aprimoramento da formação nas residências, diante da desestabilização dos fundamentos da seguridade social no Brasil, do desmantelamento progressivo do SUS e da educação pública, além dos constantes ataques à classe trabalhadora.

Na qualidade de modalidade de ensino-serviço, as Residências, segundo Kruger; Oliveira (2018), enfrentam um campo tensionado e dual, onde a interação entre trabalho e formação se torna complexa, com uma inclinação à subordinação do ensino. Isso é evidenciado, pelas medidas expansionistas da Residência Multiprofissional desvinculadas de instituições de ensino, descaracterização dos princípios políticos – pedagógicos essenciais à formação, agravada pelas condições de trabalho dos profissionais nos diferentes serviços de saúde.

Os residentes são alternadamente vistos como trabalhadores, em uma lógica que sugere a substituição do profissional pelo residente, ou como estagiários, e, quando já residente de 2º ano (R2), assumem a função de preceptores dos Residentes de 1º ano (R1), seguindo a proposta da residência médica, sobretudo na caracterização operacional, como também na abordagem pedagógica baseada no modelo biomédico-clínico e na adoção de uma carga horária excessiva de 60 horas semanais. (KRUGER; OLIVEIRA, 2018)

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar as características fundamentais e as orientações político-pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção oncológica em adultos. Para tanto, utiliza-se como referência as diretrizes e pressupostos preconizados no SUS, sendo conduzido pela seguinte pergunta central: Qual a influência do modelo assistencial biomédico e clínico nos projetos político-pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção oncológica em adultos?

Para tratar essa questão, adotou-se uma abordagem de pesquisa exploratória – descritiva, fundamentada na teoria social crítica. A metodologia envolve pesquisa bibliográfica e análise documental, concentrando-se nos Projetos Político-Pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção oncológica em adultos em hospitais universitários sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, que disponibilizam vagas para a área de Serviço Social.

Sobre a escolha por HUFs geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) é importante situar este órgão para compreender as especificidades e limites desta pesquisa.

A EBSEH é uma empresa pública de direito privado, que atua nas três instâncias do governo diretamente no Sistema Único de Saúde - SUS, com capital integral da união, criada com a previsão de ser a quarta maior estatal do país. (Afonso e Benevides, 2020, p. 3)

A empresa surge com alinhamento aos pressupostos e objetivos do programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF), instituído pelo Decreto 7.802 de 2010 que previa a intersetorialidade no financiamento dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) e tinha como objetivo - “criar condições materiais e institucionais para que os hospitais possam desempenhar plenamente suas funções” (MAFRA; VIEIRA; BROCKER, 2015), abarcando as atividades do Ensino Superior e seu tripé de Ensino, Pesquisa e Extensão e a assistência à saúde da população usuária (*ibidem*).

Em 2010, com a proposta de reconfiguração dos Hospitais Universitários, também, na questão orçamentária inicia-se o processo de criação da EBSEH, sendo instituída pela Lei 12.550 em 2011, como “[...] empresa com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio,” (MAFRA; VIEIRA; BROCKER, 2015). Tal processo está alinhado com a proposta do governo federal vigente em aumentar, assim, sua eficiência, em consonância com o processo de reforma do Estado, iniciado na década de 1990 (AFONSO; BENEVIDES, 2020). Os HUFs da UFMA, da UnB e da UFU foram os primeiros a aderir à EBSEH, em 2013, mesmo período em que houve a expansão de cursos de residência em saúde.

A adesão dos HUFs à EBSEERH se apresenta assunto com polêmicas, permeados de contradições, como os apontamentos favoráveis que apontam as lacunas nas burocracias da gestão pública, morosa e ineficiente. Tais argumentos vão de encontro a forma que foi realizada a adesão, desrespeitando deliberação da XVI Conferência Nacional de Saúde (AFONSO; BENEVIDES, 2020) e implantada de forma não transparente (ASDUERJ, 2023), como previsto para uma empresa pública de direito privado.

Procedimentos Metodológicos

A metodologia empregada neste estudo, adota a abordagem da pesquisa exploratória – descritiva, combinando pesquisa bibliográfica e análise documental. Sob a fundamentação da teoria social crítica, a pesquisa bibliográfica, não exaustiva, foi realizada por meio de consultas a artigos acadêmicos, livros e publicações de autores renomados, tanto em bases de dados como o Scielo, quanto em fontes não indexadas.

A análise documental, concentra-se nos Projetos Político-Pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção oncológica em adultos.

A escolha dos programas e seus respectivos Projetos Político-Pedagógicos, seguiu critérios específicos. Optou-se por incluir Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia (PRMO) em hospitais universitários sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEERH, que ofereçam vagas para a área de Serviço Social. O ponto de partida para a identificação desses programas foi o documento intitulado “Relatório da Pesquisa Mapeamento das Residências em Área Profissional e Serviço Social”, publicado pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS; GEPEFSS, 2018). Em um segundo momento, se realizou uma busca nos websites das instituições listadas pela ABEPSS e foram escolhidas aquelas geridas pela EBSEERH. Além disso, a confirmação das categorias profissionais da equipe de residentes foi realizada por meio de consulta ao último edital disponível.

Para assegurar uma representatividade nacional, a seleção dos Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia (PRMOs), baseou-se na consideração da região geográfica em que estão situados. Os programas escolhidos para a investigação foram os seguintes: Região Centro-Oeste, oferecido pela Universidade de Brasília - UnB, Hospital Universitário de Brasília (HUB/EBSEERH); Região Sudeste, optou-se pelo programa oferecido pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, com sede no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/EBSEERH); e Região Norte, com o programa oferecido pela Universidade

Federal do Pará – UFPA, com atuação no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/EBSERH).

Não foi possível a seleção de programas nas regiões Sul e Nordeste devido à inconformidade com os critérios estabelecidos sobre instituição executora e ênfase do programa. Essa decisão visa garantir a consistência e a qualidade das informações coletadas, privilegiando programas que atendam aos requisitos estabelecidos e que permitam uma análise aprofundada por meio dos documentos disponíveis.

Na região Sul, o programa de residência da Universidade Federal de Santa Maria, foi inicialmente selecionado, sendo o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), gerido pela EBSEH, uma das instituições executoras. Ao realizar leitura do Projeto Pedagógico se identificou que o Programa estava focado na atenção onco-hematológica, apresentando discrepâncias com os demais programas, de atenção oncológica do adulto.

O Projeto Pedagógico institucional da UFSM traz o histórico da residência na instituição, da construção do PPP do PRM, estruturação das disciplinas, do processo de educação permanente dos tutores e preceptores. O referido programa, entretanto, era de oncologia-hematológica e seu PPP apresentou grandes diferença dos outros programas sendo desconsiderado por se tratar de outra ênfase de especialização.

Ao examinar a região Nordeste com base no documento da ABEPSS, não foram identificadas instituições executoras de programas de residência multiprofissional em atenção oncológica que fossem hospitais geridos pela rede EBSEH. Uma exceção foi o PRMO da Universidade Federal de Pernambuco, com participação do Hospitais da Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HCUFPE). No entanto, o HCUFPE não era cenário de prática no PRMO em Cancerologia da Universidade, conforme verificado no site da instituição, na seção de gestão do ensino e na subseção de residências multiprofissionais, que não menciona a residência em oncologia.

A busca de hospitais universitários geridos pela rede EBSEH na região Nordeste, demandou a consulta às páginas dos hospitais listadas no site oficial da rede. Foi necessária acessar as páginas de ensino e pesquisa dos hospitais elencados, buscando documentos que informassem sobre a existência de programas de oncologia. Embora tenha sido encontrado apenas um programa de onco-hematologia, que foi descartado devido à falta de disponibilização do seu projeto político pedagógico nas páginas da instituição (do Complexo Hospitalar da UFC e da Residência Integrada Multiprofissional). Os detalhes do levantamento estão no anexo I.

Na região Centro-Oeste, foi selecionado o Hospital Universitário de Brasília (HUB/EBSEH), localizado em Brasília, DF. O programa multiprofissional de oncologia

oferece uma 1 vaga para o Serviço Social, contando com a participação de outras 6 categorias profissionais: Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Odontologia.

Para a região Norte, o programa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), gerido pela EBSEH, foi selecionado. O mesmo oferece 2 vagas para Serviços Social e participação de outras 9 categorias profissionais, como Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, conforme indicado no edital de seleção de residentes de 2023 (UFPA, 2022). Apesar de não participar da última oferta de vagas para o ENARE 2023, o hospital gerido pela EBSEH, é considerado instituição executora do programa. O Programa localizado na internet por meio de busca simples (HUJBB, 2021).

Na região Sudeste, optou-se pelo programa oferecido pela Universidade Federal de Uberlândia, que, em 2019, disponibilizou 1 vaga para Serviço Social, contando com vagas para outras 6 categorias profissionais: enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. O Hospital das Clínicas de Uberlândia é a instituição executora do programa, conforme o PPP submetido à Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde do Ministério da Educação (MEC; CNRMS, 2010).

A interpretação dos dados coletados se apoiou nos elementos da análise temática, contextualizada para a sua aplicabilidade em estudos de pesquisa social em saúde, no âmbito da abordagem qualitativa de pesquisa. (MINAYO, 2002, 2010)

Após uma primeira leitura para obter uma visão abrangente do material compilado, procedeu-se à organização preliminar, codificação e categorização temática do conteúdo, abrangendo a revisão da produção científica e estudo documental. Nesse processo, as dimensões de análise foram estabelecidas.

1. A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

De acordo com a Lei 11.129 de 2005 (BRASIL, 2005), que aborda as políticas de inserção do jovem no mercado de trabalho no Brasil, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) se configura como um programa de pós-graduação *latu sensu* com caráter de aprendizagem em serviço, à profissionais da saúde, excetuando profissionais da Medicina, que possuem uma normativa de residência exclusiva. A residência possui caráter intersetorial, evidente pela necessária articulação entre a política de saúde e de educação de esferas federal e estaduais para se efetivar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) (*ibidem*).

Ainda, é possível observar que alguns marcos legais para a compreensão da RMS estão no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, buscando dar formação de recursos humanos como atribuição da política de saúde vinculada ao Sistema único de Saúde (SUS). Todavia, é na lei 11.129/05, que se marca a gênese da primeira regulamentação nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde. Aliando-se a tais marcos, a residência multiprofissional em saúde apresenta inúmeras contradições (SILVA, 2018).

As residências multiprofissionais de saúde se apresentam enquanto fortalecimento no processo de inserção de jovens no mercado de trabalho (BRASIL, 2005) e também enquanto processo de formação de profissionais com perfis de atuação alinhados com as diretrizes e princípios do SUS (TORRES et al., 2019).

Entretanto, apresenta sua contradição no fato de ser um processo de proteção da política de saúde e, logo, de assistência à saúde, e se caracterizar como exercício profissional e formativo com 60 horas semanais, em regimes diários de plantão de 10 ou 12 horas. Aliado a essa carga horária semanal, existe a obrigatoriedade de reposição de 100% das horas não efetivadas, seja por atestado de saúde, licença nojo, ou outro motivo (BRASIL, 2014)

A criação de Residências Multiprofissionais em Saúde que, atualmente, são padrão ouro de pós-graduação em saúde (SILVA; DALBELLO-ARAÚJO, 2019) apresentou, desde suas primeiras turmas, um potencial pela interprofissionalidade no cuidado à saúde dos usuários. Os programas de residência multiprofissional apresentam em seu âmago a potencialidade de discussões interprofissionais de modo a tornar a assistência à saúde mais integral, longitudinal e humanizada, prezando pela autonomia e acolhimento do sujeito e pelos outros princípios e diretrizes do SUS.

Entretanto, mesmo com a regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), enquanto pós-graduação lato sensu (BRASIL, 2005), Silva e Dalbello-Araujo (2019) apontam o contexto desafiador para sua implementação e consolidação. As autoras apontam a precarização da política de saúde e cita a implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) na gestão dos Hospitais Universitários do país. E, dialogicamente, há a sobrecarga dos trabalhadores do SUS, indicando a insuficiência dos Recursos Humanos do sistema aliado ao risco de exploração da força de trabalho dos residentes negligenciando seu processo de aprimoramento intelectual e profissional.

As autoras (SILVA e DALBELLO-ARAÚJO, 2019) apontam que em 2009 há um fortalecimento da vinculação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) com Hospitais Universitários, promovendo então em 2010 e 2015 debates pertinentes à construção destes programas.

Em revisão bibliográfica de produções entre 2010 e 2015 sobre a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), Silva e Dalbello-Araujo (2019) apontam as determinações sociais e macropolíticas da residência mencionadas pelos trabalhos estudados. Estas determinações se manifestam nas produções quando estas apontam: as dificuldades comunicacionais nos cenários de prática da residência, seja entre profissionais ou com usuários; hegemonia do modelo biomédico, desafios para a efetivação da atuação interdisciplinar, ausência de aprimoramentos técnico-científico sobre a gestão em saúde. Também apontam as novas demandas ao corpo profissional do SUS para realização de preceptorias, tutorias, coordenações e docência sem uma coerente contratação de novos profissionais ou melhorias das condições de trabalho.

Sobre os desafios encontrados pelo corpo discente da RMS, as autoras destacam um histórico progresso de exaustão, advindo da graduação aliado

As más condições de trabalho; baixa remuneração; limitações para participação em eventos científicos; falta de motivação por parte dos profissionais dos serviços para desenvolver novas atividades; carga horária elevada; falta de tempo para estudo e pesquisa; designação para ‘substituir’ profissionais do serviço; cobranças de produtividade; falta de identidade profissional; ausência de espaços para questionamentos junto aos/as preceptores/as, tutores/as e equipes de saúde; falta de reconhecimento do trabalho realizado; falta de articulação entre aprendizado teórico, orientações recebidas e práticas instituídas nos serviços; e, ainda, o desafio de romper com a reprodução social de práticas hegemônicas foram citados entre os principais elementos estressores (SILVA e DALBELLO-ARAUJO, 2019, p. 1245)

Silva e Dalbello-Araujo, referenciando Mendes (1995 *apud* SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019), destacam o caráter contraditório do trabalho enquanto espaço de prazer e de conflitos e situações estressoras e ressaltam essa dinâmica é determinada estruturalmente, mas também por fatores subjetivos.

O caráter inovador da RMS traz em si uma demanda estressora para os trabalhadores e trabalhadoras, pela necessidade de adequação da dinâmica do serviço e da política de saúde para o modelo integral, longitudinal, interprofissional, humanizado, de cuidado em rede, entre outros na assistência à saúde (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019). Outro fator estressante advém de lacunas na formação superior que é fragmentada, uniprofissional e sem vivências formativas anteriores na política de saúde, associada a pouca valorização e incentivo ao trabalho multiprofissional, integrada e com arcabouço técnico prévio (*ibidem*).

Silva e Dalbello-Araujo (2019) destacam que as relações interpessoais da RMS devem ser dialéticas, contra a lógica hierárquica entre os profissionais e contra a lógica bancária de

conhecimento. Destacam a importância de se estabelecer uma relação horizontal para potencializar o processo formativo de ambos os sujeitos.

As produções acadêmicas sobre as RMS, publicadas entre 2010 e 2015 apresentam a observações sobre a falta de padronização nos Projetos Político-Pedagógico dos Programas de RMS, havendo variedade nas metodologias de ensino e princípios pedagógicos (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019). Outro destaque a ser feito é sobre a ausência de debate, nos projetos, sobre a multiprofissionalidade e a interprofissionalidade, impedindo uma demarcação sobre a concepção diretriz dos respectivos projetos (*ibidem*). Sugerindo, assim, fragilidades nesse processo formativo.

Há, entretanto, na revisão bibliográfica de Silva e Dalbello-Araujo (2019) a valorização do diário de campo para o fortalecimento do processo formativo. As autoras interpretam o diário de campo enquanto metodologia ativa que propicia ao residente ferramentas para a reflexão de sua atuação profissional e lacunas técnicas e teóricas, aprimoramento da comunicação formal escrita e subsídio para o direcionamento da ação pedagógica do preceptor.

2. CARACTERÍSTICAS E ORIENTAÇÕES POLÍTICOS-PEDAGÓGICAS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Com o propósito de analisar as principais características e orientações político-pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na atenção oncológica em adultos, à luz dos princípios do SUS, procedeu-se à sistematização do material da pesquisa documental e bibliográfica. Esses procedimentos foram orientados pela necessidade de responder à indagação central: ‘Qual a influência do modelo assistencial biomédico e clínico exerce influência nos projetos político-pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase na atenção oncológica em adultos?’ A partir dessa abordagem, foram delineadas dimensões analíticas, conforme descrito a seguir.

A identificação e seleção dos programas levou em consideração a área específica de formação em oncologia, as categorias profissionais contempladas por cada programa, as informações disponíveis no documento da ABEPSS, a região do país conforme dados do Instituto de Geografia e Estatística -IBGE e o número de vagas destinadas ao Serviço Social. Como já descrito, os programas escolhidos para a investigação foram os seguintes: Região Centro-Oeste: Universidade de Brasília - UnB, Hospital Universitário de Brasília (HUB/EBSERH); Região Sudeste: Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Hospital de

Clínicas de Uberlândia (HCU/EBSERH); e Região Norte: Universidade Federal do Pará – UFPA, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB/EBSERH).

O projeto político-pedagógico (PPP) é compreendido enquanto ferramenta de mudança da realidade, uma estratégia, um plano de ação para se alterar a realidade a partir da educação. É por essa perspectiva que se defende pertinente a adjetivação “político” para tal projeto pedagógico (GANDIN, 2006).

O projeto de formação, seja nas escolas ou no aperfeiçoamento profissional deve possuir uma qualidade técnica, de como se efetuará esse processo, e uma qualidade política, o que se almeja atingir com tal processo de formação. Daí o caráter político do PPP (GANDIN, 2006).

O Projeto Político Pedagógico (PPP) do Hospital Universitário João de Barros Barreto, vinculado a Universidade Federal do Pará (HUIBB/UFPA), descreve que tem o objetivo de formar especialistas em oncologia e saúde do idoso, nas atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão, com uma visão global do paciente e capaz de promover ações integradas no atendimento ambulatorial, domiciliar, hospitalar, como também, no âmbito da saúde do idoso, em outros cenários onde se requer atenção, tais como centros de convivência e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Já o PPP do Hospital Universitário de Brasília, vinculado a Universidade de Brasília (HUB/UnB), informa objetivar a formação de

um profissional de saúde capaz de atuar de forma multiprofissional, por meio da educação em serviço, com a finalidade de favorecer o trabalho em equipe interprofissional fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, em nível hospitalar e comunitário, considerando a concepção biopsicossocial do processo saúde-doença. (HUB, 2020, p. 3)

O PPP do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU) apontou como objetivo formar profissionais de saúde, especialistas na área de concentração, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificado para o exercício na especialidade escolhida, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, conhecedor dos diferentes cenários da rede de saúde, capazes de atuar com competência na área específica de formação.

O PPP do HUIBB/UFPA aponta as diretrizes e princípios do SUS, como intersetorialidade, hierarquia, integralidade, com o destaque para a relação ensino, pesquisa e gestão. Nesse contexto, a residência é inserida como pós-graduação, ressaltando a especialidade voltada para oncologia e saúde do idoso.

Já nos objetivos do HUB, há um maior enfoque para a assistência interprofissional, articulada ao território do usuário e trazendo a concepção do adoecimento enquanto processo

contínuo. Traz o termo biopsicossocial que retoma a Declaração de Alma-Ata (1978) da Organização Mundial da Saúde, que se apresentaram como avanço histórico, mas já possuem debates que questionam e propõe sua superação (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014; GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017)

O PPP do Hospital de Uberlândia, por sua vez, traz destaque para uma visão crítica e a competência de aprimoramento constante ao referir o exercício com rigor científico e intelectual, que está em constante atualização. O referido Projeto Político-Pedagógico também traz um debate na perspectiva de referência e contra referência, assim, como o documento do HUIBB, porém apenas na lógica de articulação intra-setorial.

Assim, observa-se que cada PPP reflete a singularidade da instituição, alinhada aos princípios do SUS, enquanto destaca aspectos específicos e abordagens distintas na formação dos profissionais de saúde.

A análise da articulação entre as categorias profissionais e o trabalho em equipe nos PPPs, revela distintos enfoques e abordagens.

No PPP do HUIBB/UFPA, observa-se uma ênfase no trabalho em equipe, com previsão de reuniões semanais. Além disso, a proposta de um perfil de egresso com competências para atuar em equipe multiprofissional, sob a perspectiva interdisciplinar, sugere a importância dada à colaboração entre os profissionais de diferentes áreas. O referido documento advoga pela formação interdisciplinar, destacando essa abordagem como um eixo pedagógico norteador do programa. Entretanto, é notável a ausência de desenvolvimento conceitual e debate explícito em torno das práticas multiprofissionais, interdisciplinares e interprofissionais (HUIBB, 2021), sugerindo uma possível lacuna conceitual no programa.

O programa de Oncologia do HUB/UnB, realça a incorporação da atuação multiprofissional e a interprofissional em seus objetivos específicos, assim como nas diretrizes pedagógicas. A ênfase na educação interprofissional como o primeiro princípio pedagógico, pode ser interpretado como uma abordagem estruturada para o desenvolvimento de competências dos profissionais em formação. A descrição detalhada da educação interprofissional nas diretrizes pedagógicas, incluindo o enfoque nas competências e na rotina da prática profissional (comum, complementar e colaborativa), sugere um compromisso, pelo menos no âmbito formal do projeto, com a integração e colaboração entre as categorias profissionais. A previsão de reuniões semanais da equipe assistencial, reforça a importância dada ao trabalho conjunto.

Nos objetivos específicos do PPP do HCU/UFU, destaca-se a previsão de formação permanente e a promoção da interdisciplinaridade, tanto no processo de formação, quanto na

prática assistencial. Valoriza-se uma atuação multiprofissional centrada no usuário, visando efetiva assistência integral à saúde. As sugestões oferecidas pelo programa sobre como abordar a multiprofissionalidade na prática assistencial, na perspectiva de contribuição técnico-operativa, pode ser compreendida como uma tendência a qualificar as atividades práticas. O documento indica, assim, a preferência por atividades assistenciais conjuntas, entre diferentes profissionais, além das disciplinas de eixo comum. Apresenta uma perspectiva profissional voltada para a transformação social, o aprimoramento científico e a atuação com comprometimento ético e humanístico.

Em resumo, os PPPs analisados, cada um com suas particularidades e enfoque específicos, evidenciam a importância atribuída à atuação em equipe, à abordagem interprofissional e à formação continuada.

O trabalho em equipe multiprofissional, com a perspectiva interprofissional, articula-se com a proposta de assistência integral ao usuário do SUS, concebendo-o como sujeito de direitos, com diversas características e aspectos de vida. A atuação multiprofissional em saúde mostra-se então enquanto diretriz de ação do SUS pela efetivação da atenção integral à saúde e, assim um desafio.

Tal desafio também advém da formatação das graduações, estruturadas em fragmentos, alijada das outras possíveis profissões que poderiam desempenhar papéis relevantes nos espaços sócio ocupacionais da política de saúde (PAIVA et al. 2019). Além disso, na própria literatura do debate de articulação profissional na saúde, os termos “multiprofissionalidade”, “multidisciplinaridade”, “interdisciplinaridade” e “interprofissionalidade” são apresentados com frágil conceituação, por vezes cheia de lacunas, com uma polissemia que não permite o aprofundamento e qualificação do debate, até mesmo sobre atenção à saúde (PAIVA et al. 2019).

“[...] a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade correspondem a níveis de relacionamento entre os núcleos de saberes e práticas da área da saúde, sendo que a interdisciplinaridade está em um nível mais avançado que a multi em termos de relacionamento entre os saberes [...]” (PAIVA et al. 2019, pg. 485)

Há na literatura, pela pesquisa de Paiva et al. (2019), a defesa que a qualificação da atenção integral requisita uma aprendizagem efetiva entre as diversas profissões, que propicie uma atenção à saúde que prime pelo diálogo e pelo reconhecimento do usuário enquanto protagonista de seu processo saúde-doença.

Algo que chama a atenção no eixo de análise “interprofissionalidade” está no documento do HCU-UFU (MG) que é a valoração da saúde “como direito e condições dignas de vida”, trazendo para si o debate da determinação social da saúde, algo reforçado pelo item

seguinte nesse perfil almejado que elenca que o egresso deve poder “identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes”.

Essa abordagem parece fazer referência ao debate sobre a determinação social da saúde (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014), que conceitua a saúde como uma condição para se realizar o potencial genético da espécie, adaptando-se as condições existentes. Um animal é saudável quando consegue realizar tudo aquilo que sua constituição física e biológica apresenta como possibilidade. Já, a saúde da espécie humana, e sua concepção, dependem das condições construídas social e historicamente, uma vez que ao longo da história criamos ferramentas e alterações na natureza para atender nossas necessidades, esmerando, cada vez mais, esse processo.

O debate de determinação social da saúde dialoga diretamente com as considerações conceituais sobre “saúde”. A plena condição para efetivar as potencialidades do humano, é definida não apenas pelo aspecto físico, biológico, mas, também pela formatação do contexto social, e econômico, no qual o sujeito se insere. Tal contexto determinará o modo de vida da sociedade, tipo de alimentação, sedentarismo, exposição a fatores estressores e o acesso a riquezas (como medicamentos, assistência á saúde, alimentos e tecnologias em saúde) (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014).

A multiprofissionalidade é apontada, junto à intersetorialidade, na literatura como medular para o fortalecimento do SUS com uma atenção integral à saúde (PAIVA et al. 2019). O estado da arte do debate da interprofissionalidade e das residências em saúde, aponta para o desafio em se ter essa articulação entre diferentes profissionais da saúde pelos óbices impostos pelo modelo biomédico fragmentário (PAIVA et al. 2019).

No que diz respeito a uma formação com um horizonte de política de saúde com articulações intra e intersetoriais, o documento do HUIBB (UFPA) apresenta a defesa de uma formação voltada para o aprimoramento em “assistência, ensino, pesquisa e gestão, com uma visão global do paciente” mencionando também a articulação com os diversos níveis de atenção à saúde, articulação intersetorial, assim como informa a parceria firmada entre UFPA, Governo do Estado do Pará e Prefeitura Municipal de Belém.

O documento (HUIBB, 2021) também traz as parcerias com instituições de outras Unidades da Federação e prevê como cenário de prática, no território, instituições de atenção primária e de atenção secundária a saúde, assim como instituições da política de assistência social.

Já o programa do HUB (UnB) destaca como perfil de egresso desejado, aquele com competência para uma atuação intersetorial. O documento também prevê parcerias com

instituições de saúde da região vinculadas ao SUS: unidades da Secretaria de Estado de Saúde o Hospital da Criança de Brasília, unidade gerida pelo 3º setor assim como o Instituto de Cardiologia - Distrito Federal. Entretanto, o documento não desenvolve de forma aprofundada uma justificativa para tais parcerias/convênios.

O PPP do HCU-UFU aponta que está prevista a atuação em cenários de prática extra-hospitalares, pela importância de se participar de diferentes programas e políticas de Estado e de conhecer a rede intra-setorial do território. Ademais, no documento há a indicação de pactuação formalizada com o gestor local de saúde apontando pertinência de tal acordo.

No quesito pertinente ao reconhecimento do controle social democrático, construção social coletiva do SUS e fortalecimento da democracia, o HUIBB dá destaque, em seu PPP, ao eixo de controle social e democracia mencionando-o como um componente das diretrizes pedagógicas.

O programa, da residência selecionada na região Centro-Oeste do país, prevê, em seus eixos específicos o estímulo a "participação no controle social em relação à saúde" e nos objetivos específicos o programa menciona o estímulo a participação social nos temas de saúde assim como garantida a participação em fóruns e colegiados institucionais.

E o Projeto Político Pedagógico da UFU prevê a formação de um profissional competente na atuação em pesquisa e no processo educativo, visto por uma perspectiva de fortalecimento da cidadania.

Tais considerações sobre mecanismos de controle social democrático e participação social dialogam com o debate sobre o protagonismo do sujeito em seu processo saúde-doença. No livro organizado por Lima (2005), no 11º capítulo, Maria Eliana Labra desenvolve como o SUS tem em sua estrutura institucional espaços deliberativos democráticos que constituem “[...] uma inovação crucial para a democratização das decisões setoriais.” (LIMA, 2005, p. 402). Labra apresenta como se construiu historicamente a participação social sobre a saúde pública, surgindo, ao longo do século XX no Brasil, conselhos que incidiam em questões comunitárias, populares e administrativas sobre a política de saúde (LIMA, 2005).

Interessante destacar que não há a previsão de como se operacionalizará esse estímulo a participação em espaços de controle social democrático, como a qualificação de horas em que o residente, em programas com ênfase na assistência como é o caso da Oncologia, participará desses espaços democráticos, se serão por meio de atividades prático-teóricas ou

práticas, tornando-se uma diretriz apenas discursiva, de qualidade política¹. Tal questionamento é pertinente pelo apresentado acima, assim como pela potência desses espaços no desenvolvimento de soluções para a rede de saúde, que deve articular todas as complexidades e aprimorar, assim a assistência.

A qualificação dessa participação em espaços democráticos deve levar em consideração a já previsão de 20% da carga horária da RMS para atividades teóricas e teórico-práticas e de 80% para atividades práticas. Assim, ao não se qualificar o tempo utilizado nesses espaços democráticos de fortalecimento do SUS, abre-se margem para um apartamento da natureza prática e de ação que imbui esses espaços democráticos, assim como o esvaziamento do caráter universal, popular, integral e de equidade do SUS.

Criando assim, profissionais apartados da dimensão coletiva e política da política em que estão se especializando para atuar. Sem uma visão crítica para leitura do contexto em que vão atuar.

Sobre o desenvolvimento nos documentos acerca das estruturas físicas para efetivação da residência, o PPP do HUIBB elenca infraestrutura disponível para o residente quantificando e apontando equipamentos presentes nos respectivos espaços de estudo ou atividades teóricas, não havendo menção a alojamento ou refeitório.

No documento do HUB há a listagem de estruturas com as quais a instituição conta, entretanto sem muito qualificá-las. Há também a quantificação do número de leitos de internação e atendimento ambulatoriais realizados mensalmente. Não há referência a alojamento ou refeitório

Por fim, o documento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia lista sem quantificar ou qualificar as condições das estruturas, os tipos de salas disponíveis para o programa, como biblioteca, salas de aula, salas para estudos em grupo, etc.

Tal eixo de análise dos PPPs parte do debate de Paiva et al. (2019) que indica a precarização da política de saúde enquanto impacto na atuação dos trabalhadores/as do SUS e a efetivação de uma assistência à saúde humanizada e os processos formativos de aprimoramento profissional. Tal precarização, com falta de recursos materiais, força de trabalho, entre outros obstáculos, torna a atuação profissional escassa de momentos teóricos, reflexivos, analíticos e críticos, para aprimoramento das intervenções profissionais. Entretanto,

¹ Cf. Gandim (2006) que apresenta considerações contundentes sobre a qualidade técnica e a qualidade política que devem construir um Projeto Político-Pedagógico.

a partir dos PPPs estudados não foi possível chegar em análises que pudessem corroborar a tese de precarização do espaço de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ao analisar os projetos político-pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde com enfoque na atenção oncológica em adultos, sugere que tais projeto apresentam expressões do modelo assistencial biomédico e clínico, que acabam por construir um processo formativo que indica para uma fragmentação da assistência à saúde, por vezes omitindo a intersetorialidade e a participação social democrática, enquanto constituintes do processo saúde-doença.

Entretanto há, numa dimensão política de diretriz para a política de saúde e de formação dos profissionais do SUS, uma retórica, alinhada à perspectiva do SUS e da Reforma Sanitária, numa direção contrária, ao historicamente construído da saúde hospitalocêntrica, biomédica, fragmentada, não centrada no usuário.

Apesar da região Nordeste ser a região, juntamente ao Sudeste, que mais oferta vagas para o Serviço Social em PRMOs, considerável número de programas são efetivados por hospitais de natureza privada ou filantrópica. Tal fato se torna preocupante ao apresentar um risco de tal política de qualificação dos recursos humanos pelo SUS e para o SUS seja efetivado por instituições não públicas.

Entre os programas de residência multiprofissional em hospitais universitários federais geridos pela rede EBSEH, na Região Nordeste, não foram encontrados programas de oncologia propriamente, apenas de onco-hematologia, sem Projeto Político Pedagógico acessível pela internet, descartando assim referido programa da análise.

Na região sul, também não foram encontrados programas que atendessem aos critérios ser realizado em um hospital universitário federal, gerido pela EBSEH e com ênfase em atenção oncológica.

Para acesso aos PPPs teve-se dificuldade para encontrar o projeto nos sites, além dos selecionados pela pesquisa. Foi acessado por pesquisa simples no Google apenas os PPPs do HUIBB e do HC-UFU, sem, entretanto, catalogação adequada para referência.

Os Projeto estudados trazem em si a defesa dos princípios e diretrizes do SUS, dando potência para a defesa dos atores da residência (residentes, preceptores, tutores e coordenadores) por um processo formativo que tenha uma assistência centrada no usuário, sua autonomia e especificidades.

Os projetos apresentam como componente do processo formativo a democracia, cada qual qualificando como as dimensões da democracia serão abarcadas no processo formativa, se como diretriz pedagógica ou como participação em espaços democráticos. Entretanto não há a qualificação dessas atividades como carga prática ou não, abrindo margem para a redução de um eixo tão importante no SUS e na construção da Seguridade Social brasileira. Não qualificando o aspecto de atividades vinculadas ao controle social, corre-se o risco de fragmentar, apartar, esse eixo que é plural e basilar ao planejamento e efetivação do SUS da atuação profissional no SUS, relegando-o aos 20% da carga horária já dividido com tantas outras atividades.

Todos os documentos mencionaram em algum momento a importância da articulação intersetorial na construção da saúde do território, mas, o documento que se destacou no quesito de previsão de uma formação que contemplasse a intersetorialidade, foi o do HUIBB. Ele apontava, inclusive, a atuação dos residentes em instituições de outras políticas para o fortalecimento do processo de atenção à saúde do paciente com diagnóstico oncológico. Tal indicação fortalece a narrativa de uma saúde construída e determinada social e historicamente e rompe com a visão hospitalocêntrica e biomédica.

Já o HC da UFU se destacou sobre o debate da integralidade do cuidado atuando juntamente com a articulação interprofissional centrado no usuário apresentando em seu PPP formas de se efetivar o desenvolvimento da interprofissionalidade no cotidiano profissional da equipe de saúde do referido programa, assim como debatendo conceitos ético e humanísticos direcionados para uma transformação social.

Por fim, o Hospital Universitário de Brasília traz em seu Projeto Político-Pedagógico destaque ao desenvolvimento de uma atuação, na assistência à saúde, de uma equipe interprofissional, bem articulada com comunicação efetiva que permita uma assistência á saúde do usuário em todas suas dimensões e suas determinações sociais em seu processo-saúde-doença.

A residência, então, continua se mostrando como potência para a efetivação do Sistema Único de Saúde, com profissionais alinhados com suas diretrizes e princípios de democracia, integralidade, intersetorialidade, hierarquia de complexidade, equidade, universalidade e humanização. E, assim com o SUS, a Residência em Saúde é um processo inacabado que ainda precisa romper com a segregação frente à Residência Médica e com diversas outras problemáticas, algumas desenvolvidas ao longo deste trabalho. E, como um SUS, deve-se conceber a Residência com um processo que vislumbra uma construção coletiva e fraterna, para assim, fortalecermos nossa construção social de saúde.

REFERÊNCIAS

ABEPSS; GEPEFSS. Relatório Da Pesquisa Mapeamento Das Residências Em Área Profissional E Serviço Social. Juiz de Fora, MG: ABEPSS; GEPEFSS, 2018.

AFONSO, É. M. D. A. S.; BENEVIDES, M. G. “A EBSEERH como nova opção para os Hospitais Universitários”. *Inovação & Tecnologia Social*, v. 1, n. 3, p. 96–105, 6 jan. 2020.

ALBUQUERQUE, G. S. C. DE; SILVA, M. J. DE S. E. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 953–965, dez. 2014.

ASDUERJ. Sindicatos e DCE da UFRJ convocam ato contra EBSEERH. oficial de entidade sindical. Disponível em: <<https://asduerj.org/sindicatos-e-dce-da-ufrij-convocam-ato-contra-ebserh-na-universidade-federal-do-rio-de-janeiro/>>. Acesso em: 10 dez. 2023.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. S. *Política Social - fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. art. 196 a 198. 1988.

BRASIL. 11.129. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. 2005.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº - 5, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014. Diário Oficial da União, 10 nov. 2014. Disponível em:

<<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>>. Acesso em: 15 dez. 2023

Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Alma-Ata, 1978. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024

FERNANDES, F. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. São Paulo: Globo, 2006.

GANDIN, L. A. Projeto Político-Pedagógico: Construção Coletiva Do Rumo Da Escola. Em: LUCE, M. B.; MEDEIROS, I. L. P. DE; MACHADO, C. R. S. (Eds.). *Gestão escolar democrática: concepções e vivências. Política e gestão da educação*; 1a ed. Porto Alegre, RS: UFRGS Editora, 2006.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 63–76, mar. 2017.

HUB. Projeto Político Pedagógico - Residência Multiprofissional Em Saúde Do HUB. Brasília: EBSEERH, 2020.

HUJBB. Projeto Político Pedagógico - Programa De Residência Multiprofissional Em Atenção A Saúde Do Idoso E Oncologia. Belém, 2021.

KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. *Argumentum*, v. 10, n. 1, p. 57–71, 28 jun. 2018.

LIMA, N. L. (ED.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. [s.l.] Fiocruz Editora, 2005.

MAFRA, M.; VIEIRA, S. R. M.; BROCKER, R. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares (EBERH): Competências E Características Do Modelo Para Gestão Em Hospitais Universitários Federais. Em: XV COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA – CIGU. Mar del Plata, Argentina, 14 set. 2015.

MARX, K. O Capital [Livro 2]: crítica da economia política. O processo de circulação do capital. [s.l.] Boitempo, 2014. v. 2

MEC, M. D. E.; CNRMS, C. N. DE R. M. EM S. Projeto Pedagógico Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde Processo de Autorização - Universidade Federal de Uberlândia., 2010.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. SER Social, v. 22, n. 46, p. 9–32, 27 jan. 2020.

MINAYO, M. C. D. S.; DESLANDES, S. F. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, jun. 2018.

SILVA, C. A. D.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. Saúde em Debate, v. 43, n. 123, p. 1240–1258, out. 2019.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Revista Katálisis, v. 21, n. 1, p. 200–209, jan. 2018.

TORRES, R. B. S. et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e170691, 2019.

UFPA. EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022. Universidade Federal do Pará, 2022.

ANEXO I – LEVANTAMENTO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS GERIDOS PELA REDE EBSEH NA REGIÃO NORDESTE DO PAÍS

Hospital	Programa
CH-UFC	ASSISTÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA
CH-UFC	ASSISTÊNCIA EM TRANSPLANTE
CH-UFC	ASSISTÊNCIA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
CH-UFC	ASSISTÊNCIA SAÚDE MENTAL
CH-UFC	ASSISTÊNCIA EM DIABETES
CH-UFC	ASSISTÊNCIA EM ONCOHEMATOLOGIA ²
HC-UFPE	Saúde da Mulher/ sem SS
HC-UFPE	Saúde Renal/ sem SS
Huab-UFRN	Saúde Materno Infantil.
HUAC-UFCG	NADA CONSTA
HUJB-UFCG	Apenas residência Médica
HUL-UFS	Atenção Hospitalar/ Sem SS
HULW-UFPB	Atenção Hospitalar
Huol-UFRN	Atenção à Saúde da Criança
Huol-UFRN	Atenção Psicossocial
Huol-UFRN	Cardiologia
Huol-UFRN	Terapia Intensiva Adulto
HUPAA-Ufal	Adulto e Idoso
Hupes-UFBA	Criança
Hupes-UFBA	Saúde Mental
Hupes-UFBA	Cardiovascular
HU-UFMA	atenção em Saúde Renal
HU-UFMA	Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica
HU-UFMA	Atenção Cardiovascular

Hospital	Programa
HU-UFMA	Atenção em Terapia Intensiva
HU-UFMA	Atenção em Saúde da Criança
HU-UFMA	Atenção em Saúde da Mulher
HU-UFMA	Atenção em Neonatologia
HU-UFPI	Cuidados Intensivos
HU-UFPI	Alta Complexidade
HU-UFS	Saúde do Adulto e do Idoso
HU-UFS	Epidemiologia Hospitalar
HU-UFS	Saúde Mental
HU-UFS	Saúde da Família (Aracaju)
HU-UFS	Saúde da Família (Lagarto)
HU-UFS	Atenção Hospitalar à Saúde
HU-UFS	Enfermagem Obstétrica
HU-UFS	Física Médica
HU-Unicasf	Intensivismo
HU-Unicasf	Urgência e emergência
MEJC-UFRN	UTI NEONATAL
UFPB	Saúde Hospitalar (RIMUSH)
UFPB	Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
UFPB	Saúde Hospitalar em Atenção à Saúde do Idoso
UFPB	saúde Hospitalar em Atenção ao Paciente Crítico
UFPB	Uniprofissional em Cirurgia Bucomaxilofacial
UFPB	Multiprofissional em Saúde Mental

² Tal programa não foi selecionado por também contemplar a área de hematologia (tumores não-sólidos) abrangendo assim outras especificidades de outro processo de saúde-doença