

INSERÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

*PROFESSIONAL INSERTION OF PHYSICAL EDUCATION GRADUATES
FROM THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAMS IN
HEALTH OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN PORTO ALEGRE*

Giseli Buligon Oliveira¹ , Ângela d'Ávila Harthmann² 

RESUMO

Clin Biomed Res. 2023;43(3):220-226

1 Residência Multiprofissional em Saúde, Ênfase em Saúde da Criança, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Ângela d'Ávila Harthmann
angeladh@gmail.com

Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-007, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A formação proporcionada pela Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) faz a diferença na formação dos profissionais de saúde, suprimindo uma carência nas formações em saúde. Mas a escassez de estudos sobre a inserção no mercado de trabalho dos profissionais de educação física (EF) após concluírem o programa de RMS, foi o motivo para realização desse estudo, contribuindo para avaliação e compreensão das necessidades relacionadas à área, a partir da realidade encontrada pelos egressos na construção de sua carreira profissional. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a inserção profissional dos egressos de EF de programas de RMS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Métodos: Egressos entre os anos de 2012 e 2019, da RMS em EF do HCPA responderam um questionário com informações relacionadas a informações acadêmicas sobre a graduação, a pós-graduação em RMS e a inserção no mercado de trabalho após conclusão da RMS.

Resultados: Os dados indicaram uma carência de oportunidades no mercado de trabalho, principalmente na área da saúde pública.

Conclusão: Os egressos das RMS têm conseguido entrar no mercado de trabalho logo após a sua formação e, apesar de existir uma carência nas oportunidades no mercado de trabalho, os profissionais percebem a formação em RMS como fator importante para sua inserção profissional.

Palavras-chave: Egressos; Residência multiprofissional; Educação física

ABSTRACT

Introduction: The training provided by the Multiprofessional Residency in Health (MRH) makes a difference in the training of health professionals, filling a gap in health training. But the scarcity of studies on the insertion in the labor market of physical education (PE) professionals after completing the MRH program was the reason for this study, contributing to the evaluation and understanding of the needs related to the area, from the reality encountered by graduates in building their professional career. Thus, the aim of this study was to analyze the professional insertion of FS graduates from the MWR programs at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Methods: Egresses between the years 2012 and 2019 from the HCPA's RMS in PE answered a questionnaire with information related to academic information about the undergraduate degree, the postgraduate degree in RMS and the insertion in the labor market after completing the RMS.

Results: The data indicated a lack of opportunities in the labor market, especially in the public health area.

Conclusion: The MRH graduates have been able to enter the labor market soon after their training and, although there is a lack of opportunities in the labor market, the professionals perceive the MRH training as an important factor for their professional insertion.

Keywords: *Egresses; Residency multiprofessional; Physical education*

INTRODUÇÃO

A Educação Física (EF) foi reconhecida oficialmente como pertencente à área da Saúde em 1997, com a resolução nº 218/97¹ e desde então, o mercado de trabalho na área tem se apresentado bastante dinâmico, aumentando as possibilidades de inserção do profissional de EF no contexto da saúde pública e, consequentemente, exigindo dos profissionais a aquisição de novos conhecimentos e habilidades para um melhor desempenho nos serviços prestados². Como a presença da EF no campo da saúde pública ainda é relativamente recente, os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) proporcionam aos profissionais um processo de capacitação após a formação básica, favorecendo a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS) em conjunto com outras profissões da saúde³.

A RMS faz parte da política nacional de educação e desenvolvimento do SUS e constitui-se em uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para formação em serviço, na lógica da interdisciplinaridade, com a inclusão de diferentes categorias profissionais da área da Saúde⁴, incluindo a EF. A estrutura de formação que a RMS proporciona certamente faz a diferença na formação dos profissionais de saúde, pois se propõe a dar conta de uma carência no âmbito da graduação, que ainda existe nas formações em saúde, onde os conteúdos e competências são fragmentados e não condizem com as necessidades que se fazem presentes na saúde da população usuária⁵.

Em 01 de fevereiro de 2010, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), como Hospital Universitário, iniciou suas atividades na RMS e atualmente possui dez programas de RMS, oferecendo quatro vagas na área da EF a cada ano. Entretanto, após 12 anos de inserção na RMS, faz-se necessário avaliar se o mercado de trabalho tem absorvido os egressos de EF dos programas de RMS no HCPA e compreender as necessidades relacionadas à área, a partir da realidade encontrada pelos egressos na construção de sua carreira profissional. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a inserção profissional dos egressos de EF de programas de RMS do HCPA desde sua inserção até fevereiro de 2019, excluindo do estudo os profissionais que concluíram sua formação no início da pandemia mundial por COVID-19.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Esse estudo trata-se de uma pesquisa transversal do tipo exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar a inserção profissional dos egressos de EF de programas de RMS do HCPA no mercado de trabalho.

Amostra

A amostra foi constituída pelos profissionais de EF egressos das turmas de RMS do HCPA, que concluíram a sua especialização entre os anos de 2012 a 2019. O ano de 2012 foi estabelecido como limite mínimo de inclusão, pois, se considerou que nele se formou a primeira turma de profissionais de EF em RMS do HCPA. E o ano de 2019 foi estabelecido como limite máximo devido aos prejuízos causados pela pandemia COVID-19, pois muitos não conseguiram entrar no mercado de trabalho devido às restrições do isolamento social.

Procedimentos e coleta de dados

Inicialmente foi realizado contato com a Comissão de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) do HCPA sendo solicitada a lista de profissionais de EF egressos e sua ênfase de formação com seus nomes completos e endereços de e-mail. O contato com os participantes foi realizado pelos pesquisadores, através de correio eletrônico, telefone e/ou por meio de redes sociais existentes na lista fornecida pela COREMU. Após o aceite de participação no estudo, foi enviado o questionário e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados, foi utilizado questionário online com 20 perguntas (através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas "Google Forms"). Nele foram abordadas informações relacionadas ao perfil do participante, informações acadêmicas sobre a graduação e a pós-graduação (em RMS) e questões sobre a inserção no mercado de trabalho após concluírem a RMS.

Após a finalização da coleta de dados, a análise do estudo foi essencialmente descritiva, a partir da organização em planilhas do programa Microsoft Excel, figuras e tabelas. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e teve início somente após sua aprovação, atendendo às normas de pesquisa, com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta a

ética em pesquisa envolvendo seres humanos⁶ e a Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019⁷.

Esta proposta apresenta risco mínimo aos participantes. Foi incluída como risco a quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, os pesquisadores foram os únicos a terem acesso aos dados e tomaram todas as providências necessárias para manter o sigilo. O trabalho mostra apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar nomes ou quaisquer informações relacionadas à privacidade dos indivíduos da amostra. Com relação aos benefícios deste estudo, seus resultados trouxeram benefícios para os profissionais de EF, pois através do conhecimento do perfil dos egressos, foi possível avaliar e compreender as necessidades relacionadas à área e, a partir disso, serem pensadas estratégias para qualificação e afirmação do profissional de EF.

RESULTADOS

Durante o período de 2012 a 2019, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre formou 26 profissionais de EF em seus programas de RMS. Deste total, 57,7% no programa Saúde da Criança, 30,8% no programa Saúde Mental e 11,5% no programa Atenção Integral ao Usuário de Drogas. Dos 26 egressos do Programa, três não responderam ao questionário, totalizando uma amostra de 23 indivíduos. A maior parte dos participantes foi do sexo feminino, de etnia branca, estado civil solteiro, com idade variando de 27 a 42 anos, com média de 33,4 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil dos egressos em EF da RMS do HCPA entre 2012 e 2019.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	13	56,5
Masculino	10	43,5
Etnia		
Branca	21	91,3
Negra	1	4,3
Parda	1	4,3
Idade		
27-29	4	17,4
30-34	10	43,5
35-39	7	30,4
40-42	2	8,7
Estado civil		
Solteiro(a)	14	60,9
União estável	7	30,4
Casado(a)	1	4,3
Divorciado(a)	1	4,3

Em relação ao perfil de formação profissional, observou-se que apenas 21,7% são graduados apenas em licenciatura. O restante são bacharéis, licenciados plenos ou possuem ambas as formações. Os egressos concluíram o curso entre os anos de 2001 e 2016, sendo que 52,2% graduaram-se em instituições privadas. Quando questionados sobre o tempo entre a conclusão da graduação e o ingresso no programa de RMS, grande parte referiram ingressar na RMS em menos de seis meses, e apenas cinco indivíduos iniciaram a RMS em mais que três anos. Observou-se também que um número significativo de indivíduos deu continuidade aos estudos após a conclusão da RMS, revelando que está cursando ou concluiu pós-graduação *lato sensu* (especialização e residência) ou *stricto sensu* (mestrado e doutorado).

Quanto à atuação profissional, mais de 60% da amostra atua na profissão, atualmente (Tabela 2). Entre os indivíduos que não estão exercendo a profissão, 55,6% desistiram da profissão, 22,2% são bolsistas de doutorado (CAPES) e os outros 22,2% não estão trabalhando. Ao responderem os motivos por não atuarem na área, 44,4% relatou ter encontrado melhor oportunidade de trabalho em outra área, 33,3% por outros motivos que não foram expostos, 11,1% afirmou que o salário não correspondeu com as expectativas e 11,1% pela pandemia COVID-19.

Ainda na Tabela 2, encontra-se o perfil profissional dos egressos que atuam na área. Observa-se que 57,1% iniciaram suas atividades entre um e três meses após a conclusão da RMS e todos que atuam na área da saúde pública estão inseridos em sua especialidade de formação do programa de RMS, trabalhando em serviço público ou como autônomo/prestador de serviço. O restante dos profissionais que estão trabalhando na área da EF, porém, não estão inseridos na área de sua especialidade do programa de RMS e afirmaram não encontrar oportunidades na área de sua especialidade de RMS ou ter tido melhores oportunidades em outra área.

Com relação à influência de cursar um programa de RMS na inserção no mercado de trabalho, grande parte dos ex-residentes que estão atuando na área, acredita que o fato de ter concluído o programa influenciou na aquisição do seu emprego (Tabela 2).

Tabela 2: Perfil Profissional dos egressos em EF da RMS do HCPA entre 2012 e 2019.

Tempo entre conclusão da graduação e ingresso RMS	n	%
Menos de 6 meses	7	30,4
Entre 6 meses e 1 ano	4	17,4
Entre 1 a 2 anos	5	21,7
Entre 2 e 3 anos	2	8,7
Mais que 3 anos	5	21,7
Motivos para não atuar na área		
Melhores oportunidades de emprego fora da área	4	44,4
Pandemia COVID-19	1	11,1
O salário não corresponde com as expectativas	1	11,1
Outros	3	33,3
Atuação profissional na área de EF		
Atua	14	60,9
Não atua	9	39,1
Área de atuação		
Escolar	5	35,7
Saúde pública	3	21,4
Empresas	3	21,4
Autônomo – <i>personal trainer</i>	2	14,3
Esporte	1	7,1
Tempo de inserção após conclusão da RMS		
Entre 1º e 3º mês	8	57,1
Entre 6 meses e 1 ano	4	28,4
Entre 1 a 2 anos	2	14,3
Vínculo Empregatício		
Funcionário público	5	41,7
Autônomo/prestador de serviço	5	41,7
Contrato temporário determinado	1	8,3
Empregado com carteira assinada	1	8,3
Percepção da influência da RMS na inserção profissional		
Influenciou	11	78,6
Não influenciou	3	21,4

DISCUSSÃO

A partir de 2010, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre implementou a RMS, oferecendo para os graduados em EF duas vagas no Programa Saúde da Criança e uma vaga para Saúde Mental. Em 2014, foi iniciado o Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, onde foi oferecida uma vaga anual para a EF. Assim, como esperado, dos 26 profissionais de EF diplomados até fevereiro de 2019, a maioria (57,7%) está distribuída no Programa Saúde da Criança.

Ao analisar o perfil dos 23 egressos que responderam ao questionário identificamos que, dados gerais como sexo, etnia, estado civil e idade são similares a outros estudos da área⁸⁻¹⁰ que apontam a predominância do sexo feminino, a etnia branca, solteiros e a faixa etária composta por adultos jovens. O fato de a idade média dos egressos ser composta por adultos jovens coincide com o tempo entre a conclusão da graduação e o ingresso na RMS, pois podemos verificar que 69,56% da amostra ingressou na RMS logo após sua

formação básica. Demonstrando assim, que muitas vezes a residência corresponde ao início da carreira profissional, sendo uma transição entre o mundo acadêmico e a realidade prática, podendo permitir assim a aquisição de maior segurança profissional.

No que diz respeito à modalidade de graduação, entre os egressos, encontramos as três modalidades (Licenciatura Plena, Licenciatura e Bacharelado). A distinção no grau acadêmico do profissional de EF não é um critério de ingresso, sendo possível qualquer indivíduo formado em EF ser residente nos programas de RMS do HCPA. Esse resultado implica em uma discussão na área da EF acerca do exercício profissional de seus graduados na área da saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou no ano de 2013 a Portaria nº 256, onde versa sobre o assunto e afirma: “[...] entende-se por PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE, o profissional de nível superior, graduado em EF em quaisquer das modalidades de curso existentes, a saber: licenciatura e bacharelado em Educação Física”¹¹. Considerando que para a qualificação profissional é necessária à atualização e

a geração de novos conhecimentos, destacamos que grande número da amostra 73,9% deu continuidade aos estudos após a conclusão da RMS, cursando pós graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, demonstrando assim que possuem qualificação para inserção no mercado de trabalho.

Sobre a atuação profissional, 60,9% da amostra relatou estar atuando na profissão atualmente e 39,1% disse não atuar. Os motivos citados para a não atuação na área foram: ter encontrado melhor oportunidade de trabalho em outra área, outros motivos que não foram expostos, o salário não corresponder com as expectativas e a pandemia COVID-19. Entende-se assim, que a permanência ou não na área da EF pode, dentre outros motivos, parece ser determinada pela própria apresentação do mercado de trabalho, ou seja, pela empregabilidade e pela remuneração.

Quanto aos egressos que atuam na área da EF, foi possível observar que estão inseridos, predominantemente, em áreas mais comuns da EF (escola, *personal trainer*, esporte), evidenciando que há uma baixa absorção desses egressos (apenas três), no que se refere à inserção profissional no contexto do trabalho em saúde pública. A justificativa para essa baixa absorção, pode estar relacionada com a baixa disponibilidade de vagas ofertadas no mercado, pois 81,8% dos profissionais que estão trabalhando na área da EF não estão inseridos na área de sua especialidade do programa de RMS e afirmam não encontrar oportunidades na área de sua especialidade. Outro aspecto relevante é a ausência de políticas de fixação de profissionais de EF nesta área. Dois exemplos bem característicos podem ser citados aqui.

O primeiro exemplo é a Portaria nº 2.261 de 23 de novembro de 2005¹². Nessa portaria, se estabelece a obrigatoriedade de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, porém não há qualquer referência a profissionais que se responsabilizem pelas brinquedotecas. Considerando que pacientes pediátricos internados estão doentes, que muitas vezes os responsáveis não podem permanecer junto à criança e ainda, que crianças precisam ser vigiadas (até mesmo enquanto estão brincando), torna-se essencial a presença de um profissional qualificado que assista às crianças que frequentam uma brinquedoteca. O profissional de EF é um desses profissionais, que possuem na sua formação básica, a capacitação teórica e prática para o cuidado lúdico e/ou recreativo. E profissionais de EF com RMS com ênfase em saúde da criança, seria o profissional ideal para essa função.

Não menos importante, o segundo exemplo relaciona-se à saúde mental e à reforma psiquiátrica. Há muitos anos, instituições como o Hospital

Psiquiátrico São Pedro e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através de profissionais de EF, Terapeutas Ocupacionais e Pedagogos, criaram propostas terapêuticas como atividades de campo, atividades socioculturais, ginástica, caminhadas orientadas promovendo a integração entre pacientes, funcionários e familiares. A partir disso, a atuação do profissional de EF nos serviços de saúde mental se reafirmaram como um importante componente na composição de equipes multiprofissionais e como elemento indispensável no processo de “tratamento terapêutico”¹³.

Ademais, a Portaria nº 224/92¹⁴ sobre diretrizes e normas para os estabelecimentos assistenciais em saúde mental estabelece que além dos espaços próprios de um hospital geral, deverão ser destinadas salas para trabalho em grupo (terapias, grupo operativo, dentre outros) e também afirma que os pacientes deverão utilizar área externa do hospital para lazer, educação física e atividades socioterápicas. Entretanto, não deixa explícito que o profissional de EF pode realizar essas atividades. Quando se refere à equipe multiprofissional cita “outros profissionais de nível superior (psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização dos trabalhos)”. Desse modo, seria importante ter o profissional de EF inserido nessa equipe, em especial profissionais especializados na área da saúde mental.

Além disso, a inserção dos profissionais de EF no trabalho em saúde no SUS é uma área em crescimento, visto que há poucos anos, os cursos de graduação em EF não contemplavam disciplinas como saúde pública e epidemiologia em sua grade curricular. Fato reforçado pela Resolução nº 391, de 26 de agosto de 2020¹⁵, que define e reconhece a atuação dos profissionais de EF no contexto hospitalar, demonstrando o quão recente é o reconhecimento do próprio Conselho Federal de Educação Física para atuação nesse contexto.

No que se refere ao tempo de inserção profissional após a conclusão do programa de RMS, os dados encontrados mostram que a maioria dos egressos atuantes na área conseguiu ser incorporado no mercado de trabalho de forma rápida, indicando que o tempo máximo de inserção foi entre um a dois anos, sendo que na maior parte da amostra (57,1%), o tempo foi de um a três meses. Esse dado é extremamente relevante e pode estar associado à experiência de cursar a especialização em RMS, já que grande parte dos ex-residentes que estão atuando na área da EF 78,6% acredita que ter concluído o Programa influenciou na aquisição do seu emprego.

Estudos anteriores mostram resultados semelhantes, indicando que os egressos das RMS têm conseguido entrar no mercado de trabalho logo após a sua

formação^{16,17}. Martins et al.¹⁷ analisou 83 resumos de teses e dissertações de pesquisas sobre RMS e constatou que os profissionais que possuem a residência tem ingresso rápido no mercado de trabalho e que isto é consequência do processo de formação e os diversos itens potencializadores que geram uma atuação profissional qualificada.

Através do presente estudo, foi possível analisar o perfil e a inserção profissional dos egressos de EF em programas de RMS do HCPA e identificar que o perfil da amostra assemelha-se com estudos similares sobre egressos de RMS. Sobre a inserção profissional, os dados apresentados indicaram uma carência de oportunidades no mercado de trabalho, principalmente na área da saúde pública. Contudo, constatamos que os profissionais percebem a formação profissional em serviço como fator importante para sua inserção profissional. Considerando que a inserção do profissional de EF na saúde pública ainda é recente e que a cada ano, mais profissionais saem em busca de sua colocação profissional, as discussões e a

visibilidade da situação, são de suma importância para o futuro dos profissionais de EF.

Entre as limitações do estudo, é possível citar o fato de três indivíduos não terem participado, reduzindo a possibilidade de uma avaliação mais precisa. Além disso, seria interessante ampliar o estudo, realizando uma análise da inserção de egressos de EF em RMS em todo estado do Rio Grande do Sul. Isto possibilitaria gerar dados estaduais sobre a realidade de inserção profissional desses egressos. Assim, sugere-se que outros estudos abrangendo a inserção do profissional de educação física, especialmente no SUS, possam ser produzidos, atentando para uma possível expansão deste profissional nesta área.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Agradecimentos

Agradecemos a todos envolvidos pela disponibilidade e participação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 218, de 6 de março de 1997* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997 [citado em 18 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html
2. Feitosa WMN, Nascimento JV. As competências específicas do profissional de Educação Física que atua na orientação de atividades físicas: um estudo Delphi. *Rev Bras Cienc Mov*. 2003;11(4):19-26.
3. Xavier D, Knuth A. Mapeamento da educação física em programas de residência multiprofissional em saúde no Sul do Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2016;21(6):552-60.
4. Martins AR, Rosa KRKK, Basso KF, Orofino MMB, Rocha CMF. Residência multiprofissional em saúde: o que há de novo naquilo que já está posto. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadoras. *Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. p. 75-90.
5. Corrêa CCF, Brites LS, Rocha CMF, Ferreira JT. Residência multiprofissional. In: Ceccim RB, Dallegrave D, Amorim ASL, Portes VM, Amaral BP, organizadores. *EnSiQlopédia das residências em saúde*. Porto Alegre: Redeunida; 2018. p. 243-5.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012* [Internet]. Brasília (DF): CNS; 2013 [citado em 25 maio 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Brasil. Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019* [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2019 [citado em 25 maio 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1
8. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Guido LA. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rene*. 2012;13(1):178-86.
9. Melo CNM, Chagas MIO, Feijão JRP, Dias MSA. Programa de residência multiprofissional em saúde da família de Sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. *Sanare*. 2012;11(1):18-25.
10. Pasini VL, Pretto AMP, Sarria AM, Cardoso MFS. Perfil de egressos de residências multiprofissionais em saúde no Rio Grande do Sul. *Rev Polis Psique*. 2020;10(3):205-25.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 256, de 11 de março de 2013* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado em 18 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.261 de 23 de novembro de 2005* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005 [citado em 18 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html
13. Santos DF. *Educação física no Hospital Psiquiátrico São Pedro: uma experiência de familiarização e estranhamento nas entrelinhas dos relatos de estágio* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992: define as diretrizes para criação e organização dos núcleos/centros de atenção psicossocial (NAPS/CAPS)*. Diário Oficial da União. 30 jan 1992;1:1168.

15. Brasil. Conselho Federal de Educação Física. *Resolução Confef nº 391/2020* [Internet]. Rio de Janeiro: Confef; 2020 [citado em 25 maio 2022]. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/473>
16. Oliveira JB, Ceretta LB, Birolo IVB, Simões PW, Sônego FGF. Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. *Rev Inova Saude*. 2017;6(1):122-39.
17. Martins JC, Kluthcovsky ACGC, Borge PKDO. Potencialidades e fragilidades: uma análise das pesquisas sobre residência multiprofissional em saúde. *Perspectivas em Diálogo*. 2020;7(15):40-55.

Recebido: 6 Set, 2022

Aceito: 6 Abr, 2023