



## EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

# Gestão de programas de residências em saúde e a organização dos serviços para o ensino: desafios e potencialidades em experiências do norte e do sul do Brasil

*Management of residency programs in healthcare and the organization of services for education: challenges and potentialities from experiences in northern and southern Brazil*

*Gestión de programas de residencias en salud y la organización de servicios para la enseñanza: desafíos y potencialidades en experiencias del norte y sur de Brasil*

 Iara Alves Feitoza de Andrade\*  
 Thais Bennemann\*\*  
 Thaianí Farias Vinadé\*\*\*

## RESUMO

**Introdução:** A implementação de programas de residências em saúde é essencial para a formação de profissionais alinhados aos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Apresentar e analisar, comparativamente, a gestão e a organização de serviços de saúde no contexto de dois Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) – um na região Norte (Manaus, Amazonas) e outro na região Sul (Porto Alegre, Rio Grande do Sul), destacando desafios e potencialidades. A comparação de experiências visa contribuir para o debate sobre a melhoria da formação e a otimização dos serviços de saúde em âmbito nacional. **Relato da experiência:** Este relato detalha experiências das autoras na análise dos desafios e elementos críticos da implantação e gestão dos programas de residência, a partir da atuação como preceptoras em um programa uniprofissional de Enfermagem em Terapia Intensiva, na região Norte, e em um multiprofissional de Saúde Mental Coletiva, na região Sul. A análise considera os modelos pedagógicos, os processos seletivos e o financiamento de ambos, revelando a influência dos fatores regionais, a centralidade do papel do preceptor e os obstáculos enfrentados, além de ressaltar a relevância da gestão eficaz e do suporte institucional para o desenvolvimento desses programas. **Conclusão:** A

\*Hospital Adventista de Manaus, Manaus, Brasil. E-mail: [iara.sangi@gmail.com](mailto:iara.sangi@gmail.com).

\*\* Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Brasília, Brasil. E-mail: [thais.bennemann@gmail.com](mailto:thais.bennemann@gmail.com).

\*\*\* Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [thaianifv@gmail.com](mailto:thaianifv@gmail.com).

**Autora para correspondência:** Iara Alves Feitoza de Andrade. E-mail: [iara.sangi@gmail.com](mailto:iara.sangi@gmail.com).

relevância dos PRAPS para a formação alinhada aos princípios do SUS é reforçada. A análise comparativa Norte-Sul demonstra a necessidade de abordagens regionalizadas na gestão e implementação, considerando especificidades culturais e contextuais. Gestão efetiva, suporte ao preceptor e adaptação local são cruciais para qualificar a força de trabalho no SUS e melhorar a atenção à saúde, oferecendo subsídios para estratégias de educação permanente e qualificação profissional em saúde no país.

**Palavras-chave:** Internato não Médico. Sistema Único de Saúde. Organização e Administração. Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The implementation of health residency programs is essential for the training of professionals aligned with the challenges of the Brazilian Unified Health System (SUS).

**Objective:** To present and comparatively analyze the management and organization of health services within the context of two Professional Health Residency Programs (PRAPS) – one in the North region (Manaus, Amazonas) and the other in the South region (Porto Alegre, Rio Grande do Sul), highlighting challenges and potentialities. The comparison of experiences aims to contribute to the debate on improving training and optimizing health services nationwide. **Experience report:** This report details the authors' experiences in analyzing the challenges and critical elements of the implementation and management of residency programs, based on their roles as preceptors in a uniprofessional Intensive Care Nursing program in the North region and in a multiprofessional Collective Mental Health program in the South region. The analysis considers the pedagogical models, selection processes, and funding of both programs, revealing the influence of regional factors, the centrality of the preceptor's role, and the obstacles faced, in addition to emphasizing the relevance of effective management and institutional support for the development of these programs. **Conclusion:** The relevance of the PRAPS for training aligned with the principles of the SUS is reinforced. The North-South comparative analysis demonstrates the need for regionalized approaches in management and implementation, considering cultural and contextual specificities. Effective management, preceptor support, and local adaptation are crucial for qualifying the SUS workforce and improving health care, offering subsidies for permanent education and professional qualification strategies in health in the country.

**Keywords:** Internship, Nonmedical. Unified Health System. Organization and Administration. Health Management.

## RESUMEN

**Introducción:** La implementación de programas de residencias en salud es esencial para la formación de profesionales alineados con los desafíos del Sistema Único de Salud (SUS). **Objetivo:** Presentar y analizar, comparativamente, la gestión y la organización de servicios de salud en el contexto de dos Programas de Residencia en Área Profesional de la Salud (PRAPS) – uno en la región Norte (Manaus, Amazonas) y otro en la región Sur (Porto Alegre, Rio Grande del Sur), destacando desafíos y potencialidades. La comparación de experiencias busca contribuir al debate sobre la mejora de la formación y la optimización de los servicios de salud a nivel nacional. **Relato de la experiencia:** Este relato detalla experiencias de las autoras en el análisis de los desafíos y elementos críticos de la implementación y gestión de los programas de residencia, a partir de su actuación como preceptoras en un programa uniprofesional de Enfermería en Cuidados Intensivos, en la región Norte, y en un multiprofesional de Salud Mental Colectiva, en la región Sur. El análisis considera los modelos pedagógicos, los procesos de selección y la financiación de ambos, revelando la influencia de los factores regionales, la centralidad del rol del preceptor y los obstáculos enfrentados, además de resaltar la relevancia de la gestión eficaz y del apoyo institucional para el desarrollo de estos programas. **Conclusión:** Se refuerza la relevancia de los PRAPS para la formación alineada con los principios del SUS. El análisis comparativo Norte-Sur demuestra la necesidad de abordajes

regionalizados en la gestión e implementación, considerando especificidades culturales y contextuales. La gestión efectiva, el apoyo al preceptor y la adaptación local son cruciales para calificar la fuerza laboral en el SUS y mejorar la atención de la salud, ofreciendo subsidios para estrategias de educación permanente y calificación profesional en salud en el país.

**Palabras clave:** Internado no Médico. Sistema Único de Salud. Organización y Administración. Gestión en Salud.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), concebida em 2003 por uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, configura-se como uma estratégia fundamental para qualificar a formação de profissionais de saúde para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliar a atenção à saúde em consonância com as necessidades da população. Este modelo pedagógico, que preconiza o trabalho em equipe e o cuidado humanizado e integral (Pasini, 2006), teve sua primeira experiência estruturada na década de 1970 no Rio Grande do Sul, impulsionada pela Secretaria Estadual de Saúde. Ao longo dos anos, a RMS expandiu-se e diversificou-se em âmbito nacional, sendo formalmente regulamentada em 2005 pela Lei nº 11.129 (Brasil, 2005), que a instituiu como Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) e contempla as modalidades multiprofissionais e uniprofissionais.

A Residência em Área Profissional, embora constitua uma pós-graduação lato sensu, alia formação em serviço com formação teórica, integrando diferentes núcleos profissionais em campos específicos da saúde. Essa característica a posiciona não apenas como um dispositivo de aprimoramento profissional, mas também como um compromisso com o fortalecimento e a consolidação do SUS, assumindo um papel crucial na produção de saúde frente às demandas complexas e multifacetadas da população brasileira (Brasil, 2007).

A gênese da formação em saúde no Brasil emergiu com a constituição do SUS, em um contexto de luta pela afirmação da saúde como direito de todos os cidadãos, estabelecida na 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986). Em 1988, a Constituição Federal reafirmou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, conforme o artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p. 12).

Nesse contexto, o ordenamento e a formação da força de trabalho em saúde consistem em competências essenciais do SUS (Brasil, 1988). Alinhado aos princípios e diretrizes do Sistema, buscou-se a inclusão de diferentes profissões no campo da saúde, concomitantemente à reestruturação da formação dessas categorias. Assim, o principal objetivo dos PRAPS é a educação de profissionais aptos a atuarem de forma eficaz, eficiente e colaborativa nos sistemas de saúde. Os residentes são inseridos em cenários práticos de trabalho, de complexidades diversas, abrangendo hospitais, unidades de atenção primária e especializada, entre outros serviços (Silva; Natal, 2019; Carvalho; Gutiérrez, 2021).

A gestão eficaz desses programas, compreendendo o planejamento, a organização, a coordenação e a otimização de recursos, é fundamental para a preparação de profissionais

capazes de enfrentar os desafios complexos do sistema de saúde contemporâneo. Essa gestão deve assegurar a articulação entre as diferentes áreas do conhecimento, o desenvolvimento de competências técnicas e socioemocionais, e a garantia de que os programas atendam às necessidades de saúde da população de forma integrada e sustentável (Carvalho; Gutiérrez, 2021; Lima *et al.*, 2024).

A necessidade de reorganização dos recursos humanos em saúde impulsionou a criação de marcos regulatórios, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implementada em 2004 (Brasil, 2004), e subsequentemente reformulada. A PNEPS visa promover aprimoramento nos processos e instrumentos de gestão para elevar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS (Silva; Natal, 2019; Carvalho; Gutiérrez, 2021).

A heterogeneidade das realidades regionais brasileiras frequentemente impõe desafios singulares e apresenta potencialidades distintas que moldam a trajetória desses programas. As disparidades regionais podem afetar a infraestrutura, o acesso a recursos e a organização dos serviços, tornando a implementação de programas de residências multiprofissionais e uniprofissionais um desafio constante (Santos; Santos Neto, 2024). No entanto, essas realidades também oferecem oportunidades para a adaptação de estratégias que atendam às especificidades locais. Por exemplo, enquanto a região Norte do Brasil enfrenta desafios relacionados ao isolamento geográfico e à escassez de profissionais de saúde qualificados, a região Sul pode dispor de maior infraestrutura e recursos (Lima *et al.*, 2024).

Este relato de experiência objetiva discorrer acerca de desafios e de potencialidades para a gestão de PRAPS e a organização dos serviços para o ensino, a partir de duas experiências distintas nas regiões Norte e Sul do Brasil. Busca-se destacar como as diferenças regionais podem influenciar a organização dos serviços de saúde e o desenvolvimento das competências necessárias para os profissionais do SUS. Esse contexto central motiva a busca por uma compreensão mais aprofundada das diferenças e semelhanças nas experiências de implantação de PRAPS, permitindo uma análise crítica das estratégias adotadas em duas regiões contrastantes. Ao compartilhar essas experiências, pretende-se contribuir para um debate enriquecedor sobre a melhoria da formação de profissionais de saúde e, conseqüentemente, para a otimização dos serviços de saúde em todo o país.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência emerge do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde, oferecida pela Faculdade Moinhos de Vento e viabilizada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), do Ministério da Saúde. A elaboração proporcionou uma integração multifacetada entre preceptores e gestores de regiões distintas do Brasil, fomentando o intercâmbio de saberes e a expansão do conhecimento multicultural.

A partir dessa profícua troca, foi possível reunir neste relato experiências contrastantes entre o Norte e o Sul do país, com foco na implantação e gestão de um programa de residência uniprofissional em Manaus, Amazonas, e um programa de residência multiprofissional em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Essa integração permitiu a reflexão conjunta sobre os desafios, as potencialidades e as estratégias para fortalecer a formação em saúde, considerando as especificidades regionais e contextuais dos distintos cenários vivenciados pelas autoras.

A fim de caracterizar os Programas e discorrer na perspectiva de atender ao objetivo deste relato, apresenta-se, a seguir, breve descrição de ambos.

A Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva na região Norte, que integra o contexto da experiência, iniciou suas atividades em 2019, em parceria com uma instituição de ensino da Bahia e integrada a um hospital privado adventista consolidado como campo de residência médica, nas especialidades de Terapia Intensiva, Anestesiologia, Clínica Médica e Cirurgia Geral. O objetivo primordial desta formação uniprofissional é aprimorar a qualidade da atenção à saúde e fortalecer a integração ensino-serviço. Embora direcionado a enfermeiros, o programa exerce um impacto direto nas equipes multiprofissionais.

Por sua vez, a RMS com ênfase em Saúde Mental Coletiva na região Sul teve seu início em 2015, por iniciativa de uma universidade católica tradicional em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e outros municípios da região metropolitana. A experiência que compõe o contexto deste relato refere-se à inserção deste programa em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) em Porto Alegre, por meio da parceria entre este serviço de saúde filantrópico e a instituição de ensino referida. O objetivo central do programa é formar especialistas para atuação em equipes interdisciplinares, alinhados às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental.

A localização geográfica distinta dos municípios sede dos programas reflete contextos históricos, sociais e culturais diversos. A oferta de programas de residência para Enfermagem, contudo, revela uma desigualdade regional, com a região Sul apresentando maior disponibilidade de programas multiprofissionais, enquanto a região Norte ainda demonstra uma oferta limitada, impactando diretamente a formação de profissionais de saúde (Sarmiento *et al.*, 2017). A expansão das opções de formação profissional em saúde está em discussão no âmbito do deste hospital de Manaus, que já formalizou junto ao Governo Federal a solicitação de credenciamento e financiamento para a implementação de um programa de RMS, a fim de, por meio da formalização do programa multiprofissional, integrar equipes multidisciplinares e enriquecer a formação de profissionais na região.

Quanto aos modelos pedagógicos e às diretrizes das formações, as informações públicas relacionadas aos projetos pedagógicos dos programas analisados, em suas plataformas institucionais, revelam a diversidade de abordagens. O programa uniprofissional da região Norte adota as competências definidas pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI), com uma matriz curricular que integra teoria e prática, fundamentada em princípios éticos e cristãos (Araújo, 2021). Nesse contexto, a orientação religiosa é formalmente integrada ao programa, incluindo uma disciplina sobre espiritualidade na grade curricular, encontros espirituais semanais e o estímulo à oração, quando consentida, antes de procedimentos e no início dos plantões. Atividades como o "Projeto Cante nos Corredores", com apresentações musicais para pessoas acompanhadas no serviço de saúde, e a participação dos residentes em ações comunitárias, como as feiras de saúde que ofertam atendimento multiprofissional e promovem hábitos saudáveis, também compõem essa abordagem.

Em contraste, na região Sul, a RMS com ênfase em Saúde Mental Coletiva, fundamenta-se nos princípios da integralidade, humanização, segurança e nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, enfatizando as políticas públicas de saúde mental. Embora não haja menção formal a elementos confessionais nos documentos da universidade e da instituição católica que gerencia o CAPS, práticas baseadas em valores espirituais podem emergir informalmente no cotidiano, refletindo a identidade histórica dessas instituições.

Ambas formações em serviço também apresentam diferenças significativas em relação à duração do percurso, ao processo seletivo e ao financiamento. O programa do Norte estende-se por um ano, com seleção anual conduzida pela universidade da rede, compreendendo prova escrita, avaliação curricular e entrevista com a gestão de Enfermagem do hospital. Em contrapartida, o programa do Sul tem duração de dois anos, conforme legislação nacional, com ingresso anual por meio de edital público, que inclui prova objetiva, análise curricular e entrevista.

No que concerne ao financiamento, observa-se uma disparidade relevante. O programa do Norte ainda não dispõe de suporte financeiro federal, conforme mencionado anteriormente, sendo mantido por bolsas-salário oferecidas pela instituição, cujos valores são inferiores ao padrão nacional de dispositivos credenciados. Já o programa do Sul possui institucionalidade nacional em decorrência de sua formalização como PRAPS, e, para tanto, dispõe de apoio financeiro conjunto do Ministério da Saúde e da Educação, viabilizando as bolsas que remuneram os residentes.

Essa disparidade reflete as desigualdades regionais, que impactam tanto a formação quanto a fixação de profissionais em áreas consideradas menos atrativas (Dolzane; Schweickardt, 2020). Apesar dessas diferenças, ambos os programas enfrentam desafios semelhantes, como a necessidade de adaptação dos residentes ao contexto local. No Norte, por exemplo, destaca-se a recepção de estudantes provenientes, em grande parte, da região Nordeste, evidenciando a importância de estratégias que promovam o protagonismo, o reconhecimento do território e o suporte institucional. Enquanto desafios comuns aos programas analisados, destacam-se também a infraestrutura limitada e a necessidade de ampliação de recursos financeiros para tais investimentos. A escassez de espaços adequados para as equipes de saúde é uma fragilidade frequentemente apontada, apesar de iniciativas como o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), que busca organizar ações integradas e oferecer contrapartidas para os campos de formação (Brasil, 2013).

No contexto do PRAPS, a figura do preceptor emerge como um elo fundamental entre o conhecimento teórico e a prática assistencial. Sua atuação transcende a mera supervisão, configurando-se como um processo de acompanhamento pedagógico individualizado e coletivo (Pagani; Andrade, 2012; Michielin, 2021). Diante do exposto, um aspecto crítico reside na disponibilidade e valorização de preceptores, atores tão imprescindíveis no acompanhamento e na formação de residentes. No programa de Manaus, identificam-se dificuldades relacionadas ao entendimento de suas atribuições e à ausência de suporte institucional para o desenvolvimento profissional. Em Porto Alegre, os preceptores eram selecionados com base no interesse e perfil, frequentemente egressos de programas multiprofissionais, o que favorecia processos coletivos de educação permanente, embora sem um direcionamento institucional claro. Assim, a complexidade dessa função demanda investimentos e incentivos, incluindo a participação em eventos científicos e formações complementares.

O apoio institucional efetivo das universidades e dos serviços de saúde revela-se fundamental para garantir a qualidade dos programas. A ausência de critérios objetivos para a avaliação das residências compromete a gestão e a inserção dos programas nos serviços (Pagani; Andrade, 2012). O incentivo à pesquisa e à inovação desponta como uma necessidade relevante, uma vez que estudos emergentes dos contextos de prática podem gerar novas abordagens e práticas em saúde, fortalecendo a Educação Permanente em Saúde e qualificando os profissionais formados (Rodrigues *et al.*, 2014; Araújo *et al.*, 2021; Pinheiro, 2021).

## DISCUSSÃO

Os contextos de constituição dos programas de residência descritos oferecem pistas significativas sobre os perfis de profissionais formados e os modelos de saúde promovidos em cada localidade. Na região Norte, com Manaus como polo regional de formação, observa-se uma realidade de escassez de programas de especialização e aprimoramento profissional. Dados do Ministério da Educação corroboram essa observação, indicando uma oferta limitada de programas de residência no estado do Amazonas, contrastando com a infraestrutura mais robusta para a formação de profissionais multiprofissionais observada na região Sul (Sarmiento *et al.*, 2017).

Sarmiento *et al.* (2017) enfatizam a importância da regionalização dos programas de residência para assegurar que as especializações atendam às necessidades de saúde locais e para fortalecer a formação de profissionais que compreendam a realidade do seu território e possam atuar de forma mais eficaz e contextualizada. Além de Benchimol (1999) e Colares e Colares (2016) argumentam que o desenvolvimento sustentável da Amazônia depende fundamentalmente da qualificação de seus recursos humanos, transcendendo a mera necessidade de formação e configurando-se como um pilar para o desenvolvimento regional e a garantia de serviços de saúde adequados às especificidades locais.

A comparação com a realidade da região Sul, onde os PRAPS estão mais consolidados, revela uma disparidade no acesso à educação e ao desenvolvimento profissional entre as regiões. A maior disponibilidade de recursos e a estrutura sólida nos estados do Sul refletem um cenário mais favorável à educação permanente e à inovação em saúde. Contudo, essa disparidade aponta para a urgência de políticas públicas que promovam a equidade na distribuição de programas de especialização, garantindo que todas as regiões do país possam contar com profissionais altamente capacitados para enfrentar os desafios próprios de suas populações.

Além disso, o apoio institucional emerge como um fator crucial, abrangendo não apenas a regulamentação e o incentivo a novos programas, mas também pela articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde para criar um ecossistema propício ao desenvolvimento de soluções inovadoras e adaptadas às realidades locais (Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024), considerando suas demandas epidemiológicas e características da rede de serviços, o que denota também a necessidade de eficiência nos processos gerenciais e administrativos dos PRAPS.

A gestão eficaz de uma residência em saúde, além dos aspectos mencionados acima, compreende também a estruturação do programa em si, o aperfeiçoamento e o suporte contínuo aos preceptores, avaliações formativas e planejamento consistente, a disponibilidade de recursos adequados (financeiros, materiais e força de trabalho), a utilização de meios de comunicação eficientes entre todos os atores envolvidos, entre outros aspectos que contribuam para a integração ensino-serviço, os incentivos para a pesquisa e as práticas colaborativas (Lima *et al.*, 2024).

Dessa forma, os programas de residência não contribuem exclusivamente para a qualificação dos profissionais da saúde, mas também, para o fortalecimento do sistema de saúde local, criando um ciclo virtuoso de educação, prática e inovação, fundamental para o desenvolvimento sustentável nas regiões. Essa abordagem integrada pode garantir a formação de profissionais mais qualificados e o impacto positivo e duradouro na qualidade de vida das populações atendidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência reforça a relevância dos PRAPS como estratégia de aperfeiçoamento da formação de profissionais em consonância com os balizadores do SUS, como a integralidade, universalidade, equidade e a humanização do cuidado. Ao integrar a teoria com a prática em cenários reais de saúde, promove-se uma formação mais completa e contextualizada, preparando os profissionais para atuar de forma eficaz nas necessidades dos serviços públicos de saúde, considerando as características demográficas e epidemiológicas de cada região. Ao analisar a implementação e a gestão de programas de residência nas regiões Norte e Sul do Brasil, identificaram-se desafios comuns e potencialidades distintas, evidenciando a necessidade premente de uma abordagem regionalizada na formação de profissionais de saúde, que considere as especificidades culturais e contextuais, essenciais para a efetiva qualificação da força de trabalho no SUS.

Ao compartilhar sua experiência e expertise, o preceptor contribui para a formação de profissionais reflexivos, capazes de trabalhar em equipe, de comunicar-se efetivamente e de tomarem decisões complexas em cenários desafiadores. Sua postura ética e seu compromisso com a qualidade da atenção à saúde servem como modelo para os residentes, influenciando a construção de uma identidade profissional pautada na responsabilidade social e no cuidado integral. O relato de experiência, entretanto, visibiliza que sua atuação enfrenta desafios, como a falta de clareza sobre suas atribuições e fragilidades no suporte institucional para seu desenvolvimento profissional contínuo. O aperfeiçoamento de preceptores, incluindo a oferta de oportunidades de formação e incentivo à participação em eventos científicos, é essencial para fortalecer a qualidade do ensino e a integração ensino-serviço.

A gestão efetiva dos PRAPS configura-se como um determinante para o enfrentamento de fragilidades estruturais e a otimização de recursos no âmbito da formação em saúde. Tal gestão demanda a articulação da interface ensino-serviço, o apoio qualificado ao corpo de preceptores e a definição de marcos avaliativos consistentes, em consonância com as diretrizes do PNEPS e os princípios organizativos do SUS. A dimensão estratégica da gestão implica a capacidade de inovação e a adaptabilidade às necessidades loco-regionais, orientada pela análise de dados da prática para o aprimoramento contínuo dos processos formativos e assistenciais, tal como demonstrado por experiências de colaboração interinstitucional bem-sucedidas. O impacto de uma gestão efetiva reverbera na qualificação dos residentes como profissionais críticos-reflexivos, aptos ao trabalho interprofissional e comprometidos com os pressupostos ético-políticos do SUS, fortalecendo a integração com a rede de atenção à saúde, a racionalização do uso de recursos e, em última instância, a qualidade da atenção integral à saúde da população.

É importante reconhecer as limitações deste relato de experiência, especialmente em relação ao escopo regional, uma vez que ele abrange apenas dois contextos específicos, o Norte e o Sul do Brasil. Essa abordagem, embora pormenorizada e com reflexões sobre realidades distintas, não permite uma generalização para todo o território nacional. Além disso, a natureza do relato de experiência foca mais nas vivências e nas práticas dos autores. Os achados apresentados, portanto, refletem experiências localizadas que podem ser valiosas

para o aprimoramento de programas de residência, mas não têm a pretensão de abranger todas as variações e complexidades presentes em diferentes regiões do Brasil.

Em suma, a implementação e a gestão de PRAPS demandam a consideração das heterogeneidades regionais e socioculturais do Brasil, com a busca por soluções contextualmente adequadas para a consolidação do SUS e para a qualificação da oferta de serviços de saúde à população. As experiências compartilhadas neste estudo aportam elementos relevantes para a formulação de estratégias de educação permanente em saúde e aperfeiçoamento profissional, pilares para o desenvolvimento sustentável e a promoção da saúde no território nacional, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

## Referências

- ARAÚJO, J. A. D. *et al.* Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, e20210046, 2021. Supl. 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0046>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BENCHIMOL, S. **Amazônia**: um roteiro ecológico. Manaus: Valer, 1999.
- BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília, DF, 1986. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 16 abr. 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 16 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde**. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília, DF, 1986.
- CARVALHO, M. A. P. de; GUTIÉRREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2013-2022, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- COLARES, A. A.; COLARES, M. L. I. S. (org.). **Educação e realidade amazônica**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2016. Disponível em: [https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/educa\\_o\\_e\\_realidade\\_amaz\\_nica](https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/educa_o_e_realidade_amaz_nica). Acesso em: 12 dez. 2023.
- DOLZANE, R. da S.; SCHWEICKARDT, J. C. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00288120, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00288>. Acesso em: 14 abr. 2025.
- LIMA, C. F. de *et al.* Gestão de programas de residência em saúde: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, e17042023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.17042023>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- MICHIELIN, F. C. **Preceptoria na residência multiprofissional em saúde**: uma proposta de qualificação permanente. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/232443>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M. de. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, p. 94-106, maio 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500008>. Acesso em: 9 out. 2023.
- PASINI, V. L. **Residência Multiprofissional em Saúde**: uma estratégia de formação de profissionais para o SUS. Entre linhas – Psicologia e Formação, [s. l.], ano VII, n. 33, mar./abr. 2006.
- PINHEIRO, H. S. P. **Educação e diversidade cultural**: desafios amazônicos. Editora Diálogos, 2021.
- RODRIGUES, A. M. M. *et al.* Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, p. 106-112, 2014.

RODRIGUES, A. P.; DALBELLO-ARAÚJO, M.; LAZARINI, W. S. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 28, e230381, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230381>. Acesso em: 14 abr. 2024.

SANTOS, J. S.; SANTOS NETO, P. M. dos. Formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) na residência em área profissional da saúde: análise dos efeitos da política em um contexto estadual. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 28, e230587, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230587>. Acesso em: 23 fev. 2025.

SARMENTO, L. de F. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 415-424, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>. Acesso em: 14 abr. 2025.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, e0022050, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>. Acesso em: 10 abr. 2025.

## Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

## Contribuição dos autores

Iara Alves Feitoza de Andrade - concepção e planejamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Thais Bennemann - concepção e planejamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Thaiami Farias Vinadé - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

## Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 07/02/2025

Aceito em: 23/04/2025

Publicado em: 26/04/2025