

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
SAÚDE DA CRIANÇA – EDUCAÇÃO FÍSICA

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

GISELI BULIGON DE OLIVEIRA

Porto Alegre

2022

GISELI BULIGON DE OLIVEIRA

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

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – ênfase em Saúde da Criança como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Criança.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Ângela d'Avila Harthmann

Porto Alegre

2022

#### CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira, Giseli Bulidon de  
INSERÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DE EDUCAÇÃO  
FÍSICA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE  
/ Giseli Bulidon de Oliveira. -- 2022.  
37 f.  
Orientadora: Ângela D'ávila Harthmann.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, RESIDÊNCIA INTEGRADA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE SAÚDE DA CRIANÇA - EDUCAÇÃO  
FÍSICA, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Residência multiprofissional em saúde. 2.  
Mercado de trabalho. 3. Educação Física. I. Harthmann,  
Ângela D'ávila, orient. II. Título.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	6
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	6
1.3 HIPÓTESE	6
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1 Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde	7
2.2 Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	8
2.3 Inserção da Educação Física no SUS	10
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
3.1 GERAL	12
3.2 ESPECÍFICOS	12
<b>4 MÉTODO</b>	<b>13</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	13
4.2 LOCAL	13
4.3 AMOSTRA	13
4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS	14
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	14
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	14
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Educação Física foi reconhecida oficialmente como pertencente à área da Saúde em 1997, com a resolução nº218/97 (BRASIL, 1997) e desde então, aumentaram as possibilidades de inserção do profissional de EF no contexto da saúde pública. Assim, o mercado de trabalho na área de EF tem se apresentado bastante dinâmico, exigindo a aquisição de novos conhecimentos e habilidades para um melhor desempenho dos profissionais nos serviços prestados (FEITOSA e NASCIMENTO, 2003). Nessa perspectiva, os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) proporcionam aos profissionais de EF um processo de capacitação após a formação básica, para atuarem no SUS em conjunto com outras profissões da saúde (XAVIER e KNUTH, 2016).

A RMS faz parte da política nacional de educação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (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 Saúde (MARTINS et al., 2010), como: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, mencionadas na Resolução 218/1997.

De acordo com a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que criou a Residência em Área Profissional da Saúde, a Residência tem como objetivo “favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2005a).

Diante do exposto, e tendo em vista a escassez de literatura que trata especificamente do tema apresentado, o presente estudo busca analisar a inserção profissional dos egressos de EF dos programas de RMS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Levando em consideração a escassez de estudos sobre a inserção no mercado de trabalho dos profissionais de EF após concluírem o programa de RMS, faz-se necessário a realização desse estudo para avaliar e compreender as necessidades relacionadas à área, a partir da realidade encontrada pelos egressos na construção de sua carreira profissional.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

O mercado de trabalho tem absorvido os egressos de EF dos programas de RMS?

## 1.3 HIPÓTESE

H0= O mercado de trabalho não tem absorvido os egressos de EF dos programas de RMS.

H1= O mercado de trabalho tem absorvido os egressos de EF dos programas de RMS.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde**

O modelo de formação em serviço surgiu como especialização médica nos Estados Unidos em meados do século XIX, quando eram caracterizadas pela formação em regime de internato. Os profissionais em formação residiam nos hospitais, derivando daí o termo “residente” (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2006).

No Brasil, o histórico da RMS está diretamente relacionado a cidade de Porto Alegre/RS. Em 1976, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, iniciou a primeira Residência Médica em Medicina Comunitária do Brasil, na Unidade Sanitária São José do Murialdo, com a proposta de formar profissionais com uma visão integrada entre clínica médica, saúde mental e saúde pública (BRASIL, 2006). Dois anos depois, a Residência do Murialdo se tornou multiprofissional agregando profissionais de enfermagem, serviço social e medicina veterinária, tornando-se assim, a primeira residência multiprofissional do país (CECCIM, 2002).

Após diversas mudanças em sua legislação, apenas no ano de 2005, deu-se o processo de regulamentação das RMS a partir da promulgação da Lei nº 11.129 que cria a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde elaborou portarias que regulamentaram a lei e subsidiaram o financiamento das RMS: Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº 1.143, de 7 de julho de 2005, e Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

As Residências em Saúde no Brasil constituem-se numa formação em serviço, na modalidade de pós-graduação lato sensu, com carga horária de 60h semanais e duração de 2 anos. O projeto pedagógico está distribuído em 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas, totalizando 5760 horas (BRASIL, 2010).

Regulamentada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a RMS, modalidade de formação em serviço é fundamental no preparo de profissionais qualificados para a atenção à saúde da população brasileira e para a reorganização do processo de trabalho em saúde na direção dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS (BRASIL, 2005).

Segundo Silva e Caballero (2010), os programas de residência não têm se preocupado apenas com o intuito de desenvolver trabalhadores para o SUS, mas também assumem um compromisso na geração de profissionais com olhares mais apurados para o cotidiano no serviço, tendo um papel fundamental na integração entre diferentes áreas profissionais e na promoção de um conhecimento compartilhado e agregador.

MACHADO et al. (2007) ressalta que a proposta de desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, oferecida nos programas de RMS, parte da premissa de que o campo da Saúde não é privativo de nenhum núcleo profissional, pois os espaços terapêuticos, de cuidado e escuta somente são definidos pelo encontro dos diversos atores implicados na produção do cuidado (profissionais, usuários e educadores).

Sendo assim, a estrutura de formação que a Residência 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 usuária (CORRÊA et al., 2018).

## **2.2 Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

A RMS do HCPA iniciou suas atividades em 01 de fevereiro de 2010, com vinte e oito vagas de residentes distribuídas entre seis categorias profissionais e cinco áreas de concentração (programas).



Atualmente são dez programas de residência multiprofissional em saúde (Adulto Crítico, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Atenção Materno Infantil, Atenção Primária à Saúde, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-Hematologia, Saúde da Criança, Saúde Mental) e três programas em área profissional da Saúde (Análises Clínicas, Enfermagem Obstétrica, Física Médica), divididos em dez categorias profissionais (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Física Médica). São ofertadas sessenta e sete vagas anuais para ingressos em todos os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde.

Na área da EF são oferecidas quatro vagas a cada ano, sendo duas vagas no programa Saúde da Criança, uma vaga no programa Saúde Mental e uma vaga no programa Atenção Integral ao Usuário de Drogas.

A RMS do HCPA tem como objetivo geral especializar profissionais por meio da formação em serviço para atuar em equipe multiprofissional de modo interdisciplinar, a partir dos princípios e diretrizes do SUS e, considerando as necessidades em saúde da população. E como objetivos específicos: desenvolver competência na área específica de especialização, nas ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde; analisar e propor ações visando a integralidade, a equidade, a universalidade na atenção à saúde com participação social; Estimular o desenvolvimento de postura investigativa sobre questões oriundas dos cenários de prática do programa, contribuindo para sua área de concentração/núcleo por meio de busca de conhecimentos; fomentar iniciativas na gestão do cuidado interdisciplinar em saúde, favorecendo o desenvolvimento das melhores práticas assistenciais, condutas baseadas em evidências e promoção da segurança dos usuários e do trabalhador; aperfeiçoar processos de trabalho que contemplem ações intersetoriais e a articulação com os diferentes níveis de atenção em saúde; promover o trabalho em equipe desenvolvendo habilidades de negociação, comunicação, flexibilidade e empatia a fim de fortalecer a atitude colaborativa com os demais componentes e o respeito às diferenças e diversidades;

desenvolver postura ética e de responsabilização em relação à equipe, aos usuários e a área de concentração, objetivando construir uma atitude de compromisso e responsabilidade no trabalho em saúde.

### **2.3 Inserção da Educação Física no SUS**

A presença da EF no campo da saúde pública ainda é relativamente recente. Sendo o profissional de EF reconhecido como profissional da área da saúde, junto com outras profissões, no ano de 1997 através da Resolução nº 218/97 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997).

A partir de então, a aproximação da EF com o SUS vem se evidenciando a partir de alguns documentos, como a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que inseriu a Atividade Física/Práticas Corporais como uma das áreas prioritárias nas ações de promoção da saúde nas ações da rede básica de saúde e na comunidade, reforçando a importância do estilo de vida fisicamente ativo. E assim, fundamentando a inserção do profissional de EF na Atenção Básica ao compor as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (ESCABAR et al., 2012).

De acordo com Freitas (2018) somente com a criação e consolidação do NASF pela Portaria GM 154/08 a inserção da EF no SUS ganha materialidade, pois é a partir dela que os profissionais de EF passaram a compor efetivamente as equipes multiprofissionais na Atenção Básica. A criação do NASF, busca constituir equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento para atuar em parceria com os profissionais da ESF (Estratégia de Saúde da Família). Podem compor o NASF as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Gineco/Obstetra, Médico Homeopata, Médico Pediatra, Psicólogo Clínico, Médico Psiquiatra, Médico Geriatra, Médico Clínico, Médico do Trabalho, Médico Veterinário, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Sanitarista e Educador Social (BRASIL, 2013).

Outros documentos que abordam assuntos pertinentes à EF, são: As Portarias 224/92 e 336/02, do Ministério da Saúde, que estabelecem formalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); a Portaria 719/11 que cria o Programa Academia da Saúde (PAS), que também tem em um dos seus eixos articuladores a Atividade Física/Práticas Corporais, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e modos de vidas saudáveis no processo de produção do cuidado na Atenção Básica; e também, a Portaria 849/17, que inclui práticas complementares na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que incluem dentre outras coisas, a biodança, a dança circular e a Yoga, incluídas nessa política por meio da Medicina Tradicional Chinesa (FREITAS, 2018).

Na área hospitalar, recentemente, foi publicado pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) a Resolução nº 391/2020, onde reconhece que o Profissional de EF possui formação para intervir em contextos hospitalares, em níveis de atenção primária, secundária e/ou terciária em saúde, dentro da estrutura hierarquizada preconizada pelo Ministério da Saúde e considerando o SUS. A publicação lista como prerrogativa do Profissional de EF no contexto da área hospitalar: coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, nas áreas de atividades físicas e do exercício físico, destinados à promoção, prevenção, proteção, educação, intervenção, recuperação, reabilitação, tratamento e cuidados paliativos da saúde física e mental, na área específica ou de forma multiprofissional e/ou interdisciplinar (CONFEF, 2020).

A formação através da residência multiprofissional em saúde proporciona experiências extremamente ricas e entrega ao mercado de trabalho profissionais habilitados para trabalhar em serviços de saúde pública. Entretanto, não se sabe o quanto esses profissionais estão conseguindo atuar nessa área.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Analisar a inserção profissional dos egressos de EF de programas de RMS do HCPA.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- a) Analisar o perfil dos egressos de EF em programas de RMS do HCPA.
- b) Analisar a inserção profissional dos egressos de EF em programas de RMS do HCPA no mercado de trabalho na área da saúde pública.
- c) Verificar a quantidade de egressos de EF em programas de RMS do HCPA até fevereiro de 2019.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Esse estudo trata-se de uma pesquisa transversal do tipo exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa.

### **4.2 LOCAL**

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizado na Rua Ramiro Barcelos, número 2350, no bairro Santa Cecília. Onde, inicialmente, foi realizada pesquisa sobre os nomes dos egressos e contatos para avaliação posterior da situação profissional de cada um deles.

### **4.3 AMOSTRA**

Levando em conta os objetivos do estudo, a amostra foi constituída pelos profissionais de EF egressos das turmas de RMS do HCPA, que concluíram a sua especialização em serviço 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, onde muitos não conseguiram entrar no mercado de trabalho devido às restrições do isolamento social. Os critérios de inclusão foram: ter concluído o curso de RMS (2012 a 2019) e dar sua anuência ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS

Inicialmente foi realizado contato com a COREMU (Comissão de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde) 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. A COREMU possui os contatos de todos os egressos da RMS, entretanto, ela somente fornece a lista. Por isso, 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 (ANEXO A), com 20 perguntas. Primeiramente foram abordadas informações relacionadas ao perfil do participante, por conseguinte, informações acadêmicas sobre a graduação e a pós-graduação (em RMS) e por fim questões sobre a inserção no mercado de trabalho após concluírem a RMS.

O TCLE e o questionário foram enviados através do e-mail do participante e foi utilizado o aplicativo de gerenciamento de pesquisas “Google Forms”.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

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.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atende às normas para realização de pesquisa, com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que

regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE., 2012). Além disso, o estudo cumpre com a Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, a chamada Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. Assim, os pesquisadores comprometem-se veementemente, tendo assinado o documento “Declaração de Cumprimento da LGPD”, a fim de garantir a privacidade e a confidencialidade das informações coletadas.

O projeto de pesquisa foi submetido no sistema AGHUse Pesquisa para avaliação dos aspectos logísticos e financeiros e na Plataforma Brasil para avaliação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e teve início somente após sua aprovação.

Esta proposta apresenta risco mínimo aos participantes. Foram incluídos como riscos 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.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. M. S. Resolução N.º 218, de 6 de março de 1997. Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior os Profissionais de Educação Física. **Diário Oficial da União** 83, de 5/5/97. 1997.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Cria a Residência em Área Profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da Plenária do Seminário Nacional sobre Residências Multiprofissionais em Saúde. 01 e 02 de dezembro de 2005. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2009.

BRASIL. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. Resolução CNRMS nº 3 de 4 maio de 2010. Diário Oficial da União; Poder Executivo. Brasília-DF, seção I, p. 14-15, 5 de maio de 2010.

BRASIL. M. S. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 68, Seção 1, p. 52, do dia 8 de abril de 2011.

BRASIL. M. S. Portaria Nº 256, de 11 de março de 2013. Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Diário Oficial da União. 2013.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-45, 2001.

CONFED. Resolução Nº 391, de 26 de agosto de 2020.



FEITOSA, W.M.N.; NASCIMENTO, J.V. As competências específicas do profissional de Educação Física que atua na orientação de atividades físicas: um estudo Delphi. **R. bras. Ci. e Mov.** 2003; 11(4): 19-26.

FREITAS, Sarah F. S. Educação física e SUS: indicadores da formação e atuação profissional. 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2018.

LOCH, M.R.; FLORINDO, A.A. A Educação Física e as residências multiprofissionais em saúde. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**; 17: 81-2 2012.

MACHADO, Maria de Fátima et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MARTINS, A. R.; ROSA, K. R. K. K.; BASSO, K. F.; OROFINO, M. M. B.; ROCHA, C. M. F. Residência Multiprofissional em Saúde: o que há de novo naquilo que já está posto. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Org.: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

NASCIMENTO, D. D., & OLIVEIRA, M. A. A Política de Formação de Profissionais da Saúde para o SUS: Considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. 10, pp. 435-439, 2006.

SCABAR, T. G. ; PELICIONI, Andréa Focesi ; PELICIONI, Maria Cecília Focesi . Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família ? **NASF. Revista do Instituto de Ciências da Saúde (UNIP)** , v. 30, p. 411-418, 2012.

SILVA, Q. T. A.; CABALLERO, R. M. S. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Org.: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

UEBEL, A. C.; ROCHA, C. M.; MELLO, V. R. C. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM). **Boletim de Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 117-123, 2003.

XAVIER, D. A.; KNUTH, A. G. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em saúde no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 21, n. 6, p. 552-560, 2016.