



RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA REGIÃO NORTE: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL, FORTALECIMENTO DO SUS E INTEGRAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO E PRÁTICA: EDUCAÇÃO EM SERVIÇO E RESPOSTA ÀS NECESSIDADES TERRITORIAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

BRUMATTI JUNIOR, Mauro Jorge ¹
ANTONUCCI, Gabrielli ²

RESUMO

A formação em saúde no Brasil enfrenta desafios relacionados à fragmentação do cuidado e à necessidade de qualificação voltada às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) surgem como estratégia de formação em serviço, sendo cruciais na Região Norte devido às limitações logísticas e desigualdades históricas de acesso. Este estudo objetiva discutir a relevância das RMS como mecanismo de integração entre educação e prática para o fortalecimento do SUS na Amazônia. Metodologicamente, caracteriza-se como uma revisão narrativa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico e documental em bases como SciELO e BVS. Os resultados indicam que as RMS fortalecem a formação crítica, estimulam o trabalho interprofissional e favorecem a fixação de profissionais em áreas de vulnerabilidade, combatendo disparidades regionais evidenciadas pela baixa razão de profissionais no interior do Norte em comparação ao Sudeste. Conclui-se que a valorização das residências multiprofissionais é fundamental para qualificar a assistência e responder de forma equânime às necessidades sociais e territoriais da Amazônia brasileira.

Palavras-chave: Formação em serviço. Educação interprofissional. SUS. Amazônia. Saúde Coletiva

1 INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais de saúde no Brasil tem sido historicamente marcada por contradições. De um lado, observa-se a ampliação de cursos, programas e políticas voltadas à qualificação profissional; de outro, persistem desafios relacionados à fragmentação do cuidado, à distância entre teoria e prática e à dificuldade de formar profissionais preparados para atuar de maneira integral, crítica e sensível às necessidades reais da população. No campo da saúde pública, esses limites se tornam ainda mais evidentes, pois o cuidado em saúde exige mais do que domínio técnico: exige escuta, trabalho em equipe, compreensão do

¹ Graduando em Bacharelado em Medicina, IDOMED / FAMEJIPA, Campus Ji-Paraná. E-mail: mjbj03@gmail.com

² Docente Gabrielli Antonucci, UNIJIPA, Campus Ji-paraná, gabiantonucci@gmail.com.



território, compromisso ético e capacidade de lidar com desigualdades sociais, culturais e estruturais que atravessam o cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse cenário, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) surgem como importante estratégia de formação em serviço, permitindo que profissionais de diferentes áreas construam competências não apenas técnicas, mas também humanas, colaborativas e socialmente comprometidas. A residência multiprofissional aproxima o processo formativo da realidade concreta dos serviços, dos usuários e das equipes, fazendo com que o aprendizado aconteça em meio aos desafios reais do cuidado. Além disso, trata-se de uma modalidade legalmente instituída pela Lei nº 11.129/2005, organizada como pós-graduação lato sensu, em regime de dedicação exclusiva e voltada à educação em serviço (Brasil, 2005).

Outro aspecto central das residências multiprofissionais é sua relação direta com a educação interprofissional. Ao reunir profissionais de diferentes áreas em um mesmo percurso formativo, a RMS favorece a troca de saberes, o reconhecimento dos papéis profissionais e a construção de práticas colaborativas. Essa lógica é particularmente importante em um sistema como o SUS, cuja integralidade do cuidado depende da articulação entre diferentes núcleos de conhecimento e da superação de práticas isoladas (Lima et al., 2024).

Entretanto, a distribuição das oportunidades de formação em saúde no Brasil ainda ocorre de forma desigual entre as regiões. Historicamente, a maior concentração de instituições formadoras, hospitais universitários, serviços especializados e programas de residência encontra-se nas regiões Sudeste e Sul, enquanto regiões como o Norte convivem com menor densidade assistencial e maior dificuldade de interiorização da formação. Essa desigualdade se reflete não apenas na oferta de especialização, mas também na fixação de profissionais e na capacidade dos territórios de formar trabalhadores a partir de suas próprias necessidades sociais e sanitárias.

A Região Norte, em particular, apresenta especificidades que tornam essa discussão ainda mais necessária. A grande extensão territorial, a presença de comunidades ribeirinhas, indígenas e populações em áreas remotas, além de



obstáculos logísticos e estruturais no acesso à saúde, exigem profissionais preparados para atuar em contextos diversos e complexos. Em muitos casos, cuidar em saúde na Amazônia significa lidar não apenas com a doença, mas com distâncias geográficas, vulnerabilidades sociais, barreiras de acesso e múltiplas formas de exclusão. Nesse sentido, pensar a residência multiprofissional na Região Norte é pensar uma formação mais próxima da vida real das pessoas e mais coerente com os desafios concretos do SUS nesse território (Brasil, 2026).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo discutir a relevância das Residências Multiprofissionais em Saúde na Região Norte como estratégia de integração entre educação e prática profissional, analisando sua importância para a formação em saúde, para o fortalecimento do SUS e para a redução de desigualdades regionais quando comparada à realidade de outras regiões do país.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, de natureza descritiva e caráter bibliográfico-documental, fundamentado em uma abordagem qualitativa. A busca foi realizada em bases de dados de livre acesso (SciELO, BVS, Google Scholar) e repositórios governamentais (Ministério da Saúde e MEC). Foram utilizados descritores combinados como "Residência Multiprofissional em Saúde", "SUS" e "Região Norte".

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos materiais selecionados evidenciou que as Residências Multiprofissionais em Saúde ocupam lugar estratégico na consolidação de uma formação mais integrada, crítica e coerente com os princípios do SUS. Diferentemente de formações que se mantêm afastadas do cotidiano da assistência, a residência multiprofissional insere o profissional em cenários reais de cuidado, permitindo que a aprendizagem aconteça em contato direto com usuários, equipes, serviços e territórios. Isso torna a formação mais concreta, mais sensível às necessidades sociais e mais capaz de responder às demandas reais da população (Silva, 2018).



Um dos aspectos mais relevantes observados foi o fortalecimento do trabalho interprofissional. Em um país marcado por profundas desigualdades sociais e por necessidades de saúde complexas, o cuidado não pode ser reduzido à atuação isolada de uma única categoria profissional. A residência multiprofissional favorece a construção de práticas compartilhadas, o reconhecimento dos diferentes núcleos de saber e a formação de profissionais mais preparados para atuar em equipe, dialogar com outras áreas e construir projetos terapêuticos mais integrais. Esse ponto é especialmente importante porque, no cotidiano do SUS, a fragmentação do cuidado frequentemente se traduz em falhas de acompanhamento, descontinuidade assistencial e respostas insuficientes às necessidades dos usuários (Silva; Peduzzi; Ortiz, 2015).

Outro resultado importante diz respeito à articulação entre teoria e prática. Muitos profissionais concluem a graduação com bom repertório conceitual, mas ainda inseguros diante das demandas concretas dos serviços, das limitações estruturais, da vulnerabilidade social dos usuários e da complexidade do trabalho em saúde. A residência multiprofissional reduz essa distância ao colocar o residente em contato contínuo com o cotidiano da assistência, permitindo o amadurecimento profissional a partir da vivência, da reflexão crítica e da construção coletiva do cuidado (Assis; Scandola; Assis, 2022).

Quando essa discussão é deslocada para a realidade da Região Norte, sua importância se amplia significativamente. Diferentemente de regiões como Sudeste e Sul, onde há maior concentração histórica de hospitais universitários, centros especializados, programas de residência e infraestrutura formativa, a Região Norte enfrenta um cenário de maior dispersão territorial, menor densidade de serviços de alta complexidade e maiores obstáculos à interiorização da formação em saúde. Embora a formação multiprofissional não se limite à presença médica, os dados nacionais sobre distribuição de profissionais ajudam a ilustrar a desigualdade estrutural do sistema: no interior da Região Norte, havia 0,75 médico por 1.000 habitantes em 2024, enquanto no interior da Região Sudeste essa razão era de 2,64 e, no Sul, de 2,35, evidenciando importante assimetria regional na disponibilidade de força de trabalho em saúde (Scheffer, 2025). Essa disparidade não explica sozinha a complexidade do cuidado, mas ajuda a demonstrar como o território amazônico



parte de condições menos favorecidas para a consolidação de redes formativas e assistenciais.

Além da desigualdade na oferta de profissionais e serviços, a Região Norte apresenta desafios específicos que tornam a residência multiprofissional ainda mais necessária. Em muitos territórios amazônicos, o cuidado em saúde não se organiza apenas a partir da lógica hospitalocêntrica ou urbana. Ele envolve deslocamentos fluviais, atuação em áreas remotas, contato com populações indígenas, comunidades ribeirinhas e famílias em situação de vulnerabilidade social, além da necessidade de cuidado territorializado e culturalmente sensível. Nesse sentido, formar profissionais no próprio território, ou em diálogo direto com ele, significa produzir cuidado mais coerente com a realidade local e mais comprometido com a equidade em saúde (Brasil, 2026).

Quando comparada a outras regiões do país, a residência multiprofissional na Região Norte assume, portanto, um papel não apenas formativo, mas também político e social. Enquanto em regiões mais estruturadas a residência pode ser percebida como continuidade natural de uma trajetória acadêmica já consolidada, na Região Norte ela frequentemente representa também uma possibilidade concreta de fortalecimento do SUS local, qualificação de serviços, fixação de profissionais e valorização das necessidades regionais. Em outras palavras, seu impacto ultrapassa o indivíduo residente e alcança a organização dos serviços, a dinâmica das equipes e a própria população assistida.

Há ainda uma dimensão humana que precisa ser considerada nessa discussão. Falar de formação em saúde na Região Norte não é falar apenas de vagas, programas ou instituições; é falar de pessoas que vivem em territórios marcados por distâncias, exclusões históricas e barreiras de acesso ao cuidado. É falar de usuários que muitas vezes percorrem longos trajetos para conseguir atendimento, de profissionais que atuam em contextos de grande exigência técnica e emocional, e de serviços que precisam responder a demandas complexas com recursos nem sempre suficientes. Nesse cenário, a residência multiprofissional ganha valor também por formar profissionais mais sensíveis, mais implicados com a realidade social e mais capazes de compreender que o cuidado em saúde é, antes de tudo, uma prática profundamente humana.



Outro ponto importante identificado é que a presença de residentes nos serviços também pode estimular processos de educação permanente, revisão crítica das práticas e fortalecimento da cultura de ensino dentro do SUS. Isso ocorre porque os programas de residência mobilizam preceptores, equipes e instituições em torno de processos formativos contínuos, gerando reflexões sobre assistência, gestão e organização do cuidado. Assim, as residências multiprofissionais não beneficiam apenas quem está em formação, mas também os próprios serviços e as comunidades atendidas (Brasil, 2026).

Do ponto de vista das políticas públicas, esse potencial tem sido reconhecido pelo próprio Ministério da Saúde, que mantém estratégias de fomento, ampliação de vagas e incentivo a regiões prioritárias para o SUS. Em 2026, por exemplo, o Ministério anunciou a criação de novas bolsas de residência em área profissional da saúde, reforçando o papel dessas formações na qualificação regionalizada da assistência (Brasil, 2026). Ainda assim, a simples ampliação numérica não resolve, por si só, as desigualdades históricas: é necessário que a expansão ocorra com distribuição territorial mais equitativa, apoio institucional, infraestrutura adequada e valorização da preceptoria.

Dessa forma, os achados apontam que as Residências Multiprofissionais em Saúde devem ser compreendidas como política estratégica de fortalecimento da formação profissional, da assistência e da organização do cuidado no SUS, sobretudo em regiões historicamente marcadas por desigualdades estruturais, como a Região Norte.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Residências Multiprofissionais em Saúde representam importante estratégia de integração entre educação e prática profissional, contribuindo para a formação crítica, interdisciplinar e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde. Sua relevância se torna ainda mais evidente na Região Norte, onde os desafios territoriais, sociais, culturais e assistenciais exigem profissionais preparados para atuar de forma colaborativa, sensível e resolutiva.



Ao discutir essa temática, torna-se evidente que a residência multiprofissional não deve ser entendida apenas como etapa de especialização, mas como ferramenta de fortalecimento do SUS, de valorização do trabalho em equipe e de aproximação entre formação e realidade social. Em uma região onde o cuidado em saúde frequentemente precisa vencer distâncias geográficas, barreiras estruturais e desigualdades históricas, formar profissionais comprometidos com o território e com as pessoas torna-se um imperativo ético, político e assistencial.

Diante disso, conclui-se que a valorização e a ampliação das residências multiprofissionais na Região Norte podem contribuir significativamente para a qualificação da assistência, fortalecimento das redes de atenção, melhoria da formação em saúde e redução de desigualdades regionais. Trata-se, portanto, de uma política estratégica para o fortalecimento do SUS e para a construção de um cuidado mais humano, integral e socialmente comprometido. Mais do que estratégia formativa, a residência multiprofissional na Região Norte se afirma como instrumento de equidade, justiça social e fortalecimento real do SUS nos territórios amazônicos.

5 AGRADECIMENTOS

Agradecemos às instituições de ensino FAMEJIPA e UNIJIPA pelo apoio institucional e incentivo à produção científica, bem como aos docentes, preceptores e profissionais dos serviços de saúde que contribuem para a formação em saúde orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS

ASSIS, R. M. de; SCANDOLA, E. M. R.; ASSIS, M. de F. B. R. de. Residência Multiprofissional: a contribuição da educação em saúde na formação dos residentes. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, 2022. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/171>. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.



Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/residencia-em-area-profissional-da-saude>. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residências em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude>. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Provimento, Aprimoramento e Formação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/componente-provimento-aprimoramento-e-formacao>. Acesso em: 29 mar. 2026.

LIMA, V. V. et al. Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcNFpvd5PPsLK7C5HqN4qb/abstract/?lang=en>. Acesso em: 29 mar. 2026.

SCHEFFER, M. (coord.). *Demografia Médica no Brasil 2025*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Associação Médica Brasileira, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 29 mar. 2026.

SILVA, J. A. M. da; PEDUZZI, M.; ORTIZ, D. C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 4, p. 586–593, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nBsGbgRP3DX4Z37pKpjy7xc/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2026.

SILVA, L. B. e. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200–209, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhgm9LSW6n84d/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2026.