

# O Estudo da Resiliência dos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Vanessa Caravage de Andrade<sup>1</sup> Fernanda Rocco Oliveira<sup>2</sup> Andréa Cury Rojas<sup>3</sup>

## Resumo

Este artigo propõe uma reflexão a respeito das vivências do residente, que envolvem processos de resiliência durante sua formação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). O objetivo foi analisar a capacidade de enfrentamento dos residentes, vinculados a um PRMSF nos anos de 2007 a 2009, na vivência de situações adversas. Foi aplicado um questionário num grupo de 27 residentes, levantando os principais fatores adversos vividos no PRMSF, e posteriormente foi realizado um grupo focal cujo tema central foram fatores adversos deste modelo pedagógico de formação. Os resultados obtidos foram divididos em três categorias: A Metodologia das Aulas Teóricas, a Metodologia das Aulas Práticas e o Processo de Resiliência vivenciado pelo residente. Foi possível perceber, que mesmo com todas as dificuldades existentes neste modelo de formação, estratégias de enfrentamento adotadas pelos residentes durante o processo, foram capazes de minimizá-las, mostrando que o PRMSF possui grandes potencialidades na formação dos recursos humanos para saúde.

**Palavras-Chave:** Residência Multiprofissional; Estratégia Saúde da Família; Resiliência.

## Abstract

This article reflects upon residents' experiences, which involve processes of resilience during training in the Family Health Multidisciplinary Residence Program (PRMSF). The objective was to analyze the residents' capacity of facing challenges in adverse circumstances, from 2007 to 2009. A questionnaire was applied to 27 residents, raising the leading adverse factors experienced in the PRMSF. Subsequently, a focus group was formed with the following central issue: adverse factors of this pedagogical model of training. The results were obtained and divided into three categories: Methodology of In-Class Theory, Methodology of Practical Classes and the Process of Resilience experienced by the resident. It was acknowledged that even with all the difficulties inherent in this training model, the strategies of confrontation adopted by residents were able to minimize them, illustrating that PRMSF has a great potential in training human resources to health.

**Keywords:** Multidisciplinary residence, Family Health Care, resilience

<sup>1</sup> Vanessa Caravage de Andrade (vancaravage@hotmail.com) é fisioterapeuta residente Multiprofissional em Saúde da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina.

<sup>2</sup> Fernanda Rocco Oliveira (ferrocco7@hotmail.com) é supervisora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina,

Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia e Especialista em Saúde Coletiva e Educação e Formação em Saúde.

<sup>3</sup> Andréa Cury Rojas (mafa@uol.com.br) é supervisora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina, Médica de Família e Comunidade, Pediatra.

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal, para implementar a atenção básica em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade<sup>13</sup>. A formação dos recursos humanos é considerada um dos pontos críticos da ESF, ressaltando a carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos para atender a esta nova necessidade<sup>4</sup>. O perfil dos profissionais de saúde ainda está centrado no modelo hegemônico biomédico da fragmentação do saber, que prioriza a atenção individualizada, especializada e a medicina curativista, focada na doença<sup>6</sup>.

Nessa proposta de atenção à saúde, focar na doença e na cura não se faz suficiente para o cuidado da população e famílias. É necessário que os profissionais desenvolvam habilidade afetiva e relacional para trabalharem por meio da troca de saberes na equipe, tornando-se capazes de construir um olhar ampliado para o processo de saúde – doença, bem como, aumentar sua capacidade de aproximação e escuta da comunidade por meio da criação de laços de confiança e credibilidade com os usuários. Saber se relacionar com outros profissionais e com os usuários e trabalhar em equipe são aspectos necessários na ESF.

Um dos direcionamentos dados pelo MS na busca de investir na formação de recursos humanos para o SUS é a criação da Residência Multiprofissional em Área da Saúde, regulamentada a partir da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) configura-se por meio da aprendizagem ensino-serviço, contemplando as especificidades de cada

profissão, abordando a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento.<sup>14</sup>

A proposta da Residência traz aspectos positivos, naquilo que se refere a estratégias pedagógicas para formação do profissional de saúde, mas viver o cotidiano deste modelo de formação é um grande desafio para todos os envolvidos. Entender esses desafios e como os fatores adversos interferem no PRMSF e na formação dos residentes torna-se condição indispensável para aprimoramento deste modelo de formação.

Um dos pilares do aprendizado do residente é a resiliência<sup>5</sup>. A resiliência refere-se à capacidade de indivíduos e grupos em superar as adversidades e usá-las em seus processos de desenvolvimento pessoal e crescimento social<sup>1</sup>. A resiliência não se trata de uma defesa rígida, mas uma forma de manejo das circunstâncias adversas, externas e internas, sempre presentes durante o desenvolvimento humano<sup>16</sup>.

Na presença dos fatores de risco surgem os fatores de proteção, os quais diminuem a probabilidade de um resultado negativo aparecer, e reduzindo também a sua gravidade.<sup>9</sup> São considerados fatores de proteção: as características individuais, coesão familiar e apoio afetivo e social externo<sup>10</sup>. O estudo da resiliência requer uma compreensão dinâmica e interacional dos fatores de risco e de proteção.

No contexto do PRMSF se faz necessário compreender como o residente percebe e enfrenta as adversidades, decorrentes do processo ensino-serviço, assim como a influência do contexto da ESF durante seu processo formativo.

O presente artigo tem como proposta analisar a experiência singular de um PRMSF do município de São Paulo, com largo histórico de atuação e formação de profissionais na área de saúde. No ano de 2007, por meio de convênio com MS/MEC, o programa destinou-se às categorias

profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

O residente desenvolvia sessenta horas semanais, sendo 25% da carga horária em atividades acadêmicas, e o restante, em atividade práticas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os residentes foram organizados em equipes multiprofissionais com número 4 a 6 categorias, e junto com as Equipes de Saúde da Família (EqSF) prestavam assistência multiprofissional às famílias. A preceptoria da residência foi efetivada pelas EqSF das UBSs.

O PRMSF na época estava estruturado por vários atores definidos da seguinte maneira: docentes para contribuir com a orientação dos trabalhos de conclusão e parte das aulas teóricas; tutor de categoria para acompanhamento do processo de trabalho do residente e do treinamento em serviço; preceptor de área como referência para a equipe multiprofissional; tutor da UBS para o acompanhamento diário do residente e potencializador na aplicação do saber teórico na vivência da ESF.<sup>3</sup> Ressaltamos que hoje a Comissão Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS) possui uma normativa diferente do período analisado para os papéis dos atores da residência. Para este estudo manteremos as nomenclaturas utilizadas no PRMSF 2007-2009, visando a facilitar a leitura e o entendimento dos resultados.

## Objetivos

### Objetivo Geral

Analisar a capacidade de enfrentamento dos residentes, vinculados ao PRMSF da CSSM nos anos de 2007 a 2009, na vivência de situações adversas, durante seu processo de formação.

### Objetivos Específicos

1. Identificar os principais fatores adversos deste grupo específico de residentes; e
2. Identificar os mecanismos de enfrentamento dos residentes envolvidos na resolução de problemas.

### Materiais e método

A pesquisa teve o enfoque quantitativo-qualitativo, e foi desenvolvida com os residentes do PRMSF da CSSM ingressantes em 2007. O estudo foi composto de questionário e grupo focal no qual todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

### Instrumento, Procedimentos e Análise dos Dados

#### Questionário

Foi elaborado um questionário, a partir da vivência prévia da pesquisadora como residente, que relacionam os principais fatores adversos percebidos durante o seu processo de formação no PRMSF. No questionário, os fatores adversos foram agrupados em sete categorias referentes a: UBS, Equipe da UBS, Aspectos de vulnerabilidade social vivenciados na UBS, Aspectos Pessoais do Residente, Modelo Pedagógico da Residência, Supervisão Multiprofissional (Supervisão de Campo) e a Supervisão Específica (Supervisão de Categoria).

O pré-teste deste questionário foi realizado com uma amostra dos residentes, a fim de calibrar o instrumento. Após a consolidação e calibração, o instrumento foi aplicado no grupo de residentes. Participaram do estudo trinta residentes, destes três participaram do pré-teste e vinte e sete fizeram parte da amostra. A amostra

foi formada pelas seguintes categorias profissionais: enfermagem (7), odontologia (5), fonoaudiologia (4), fisioterapia (3), nutrição (3), psicologia (3), serviço social (1) e terapia ocupacional (1). O residente participante da pesquisa foi orientando a assinalar os fatores adversos que considerava impactante no seu processo de formação, sendo-lhe permitido assinalar mais de um ou nenhum fator adverso dentro de cada categoria.

Os dados obtidos nos questionários foram analisados quantitativamente levando em consideração a maior frequência absoluta, para enumerar o principal fator adverso. O fator adverso identificado foi o fator que se tornou o tema do grupo focal.

#### *Grupo Focal*

O grupo focal foi eleito pela pesquisadora por permitir compreender os processos de construção da realidade, das práticas cotidianas, das ações e reações a fatos, eventos e atitudes. O grupo focal centrou nos aspectos ligados ao principal fator adverso identificado no questionário, buscando compreender os mecanismos de enfrentamento e a proposta de ações que aumentam a capacidade de enfrentamento diante deste fator adverso.

Foram selecionados aleatoriamente dez residentes, entre aqueles que responderam ao questionário, para participação no grupo focal. Segundo Gatti, a composição do grupo focal deve ser de no mínimo seis e no máximo dez participantes.<sup>11</sup>

O grupo focal foi registrado por meio da gravação em áudio. Este material foi transcrito na íntegra e passou por leituras incessantes para identificação das categorias de análise. Para análise dos trechos transcritos foi utilizada a análise de conteúdo, segundo Bardin.<sup>2</sup>

#### **Resultados e Discussão**

A amostra do questionário foi composta por vinte e sete residentes, sendo a média de idade de vinte e seis anos, 89% do sexo feminino, 63% eram formados em faculdades públicas, o tempo médio de formado 2,5 anos e 0,1 % tinha concluído uma pós-graduação.

Os resultados dos questionários levaram em consideração a frequência absoluta de cada fator adverso. Abaixo, na Tabela 1, observamos os dez fatores adversos que obtiveram as maiores frequências.

**Tabela 1.** Principais resultados do Questionário

<b>Fator adverso</b>	<b>Frequência absoluta</b>
A falta de conhecimento dos docentes sobre a residência RMSF.	24
A não adequação do conteúdo teórico abordado nas aulas, com a realidade encontrada na UBS.	23
Modelo pedagógico utilizado nas aulas teóricas.	21
A falta de abordagem multidisciplinar nos conteúdos teóricos das aulas.	21
Assistência à saúde baseada no aspecto quantitativo (da produção).	21
Falta de preparo adequado dos tutores.	20
Trajetos longos do residente até a UBS.	19
As desmarcações das supervisões multiprofissionais, devido aos múltiplos vínculos dos supervisores com a instituição.	17
As desmarcações das supervisões específicas, devido aos múltiplos vínculos dos supervisores com a instituição.	17
Falta de compreensão da equipe de saúde acerca do trabalho a ser desenvolvido pelos residentes na UBS.	17

O fator adverso *falta de conhecimento dos docentes sobre a RMSF* foi o que mais apareceu, e refere-se à categoria do *Modelo Pedagógico da Residência*. Este foi a temática principal utilizada como disparador do grupo focal.

Após a análise dos resultados do grupo focal, optou-se pelo estabelecimento de três eixos para facilitar a apresentação dos resultados e a discussão: Eixo I – O Modelo Pedagógico das Aulas Teóricas, Eixo II – Modelo Pedagógico da Atividade Prática e o Eixo III – Processo de Resiliência vivenciado pelo residente. O eixo Modelo Pedagógico da Atividade Prática foi dividido em dois subitens: Tutoria e a Supervisão. A seguir serão apresentados os resultados e discussão de cada eixo.

#### **Eixo I - Modelo Pedagógico das Aulas Teóricas**

O desafio de integrar o conteúdo programático e a necessidade da prática requerida pelo serviço foram um dos problemas mais comuns encontrados, os residentes apontam a desarticulação entre a teoria e a prática como dificultadores durante as aulas teóricas. No fragmento abaixo é possível identificar o distanciamento das aulas teóricas da vivência prática do residente na UBS.

*“... então fica aquela coisa teórica e às vezes o que a pessoa fala no teórico não condiz com a realidade que estamos vivendo na prática. Então fica muito vago, muito vazio...”. A formação dos recursos humanos para o SUS aponta para a necessidade de mudança do modelo de ensino centrado na transmissão de saber pelo professor -“educação bancária”,<sup>9</sup> para uma metodologia que desenvolva consciência crítica sobre a realidade, e que, portanto, utilize como estratégia a aproximação do profissional da prática dos serviços.<sup>8</sup>*

A mudança do modelo pedagógico tradicional ocorre gradualmente por conta do desafio de promover transformações nas instituições de ensino, no educador e no próprio educando. A educação deve ser baseada nos conhecimentos experientiais permitindo desenvolver no profissional um olhar crítico-reflexivo, com capacidade para solucionar problemas e de transformar a prática.<sup>18,15</sup>

A falta de uma abordagem multidisciplinar nas aulas teóricas foi outro elemento apontado pelos residentes.

*“... não sei se pela faculdade ter um curso de enfermagem, muitas aulas ficaram voltadas para o enfermeiro, coisas que eu acho que faltou foi uma aula multiprofissional realmente, sabe...”*

Muitos docentes que ministravam as aulas teóricas eram vinculados à Instituição de Ensino (IES) e, em sua grande maioria, especialistas nas áreas de enfermagem. Trabalhar as aulas numa perspectiva interdisciplinar exigiu dos docentes a capacidade de aproximação e integração com outras áreas de conhecimento, bem como com a realidade vivenciada na unidade, e esse foi um grande desafio. Encontrar docentes com o perfil que contemplem o PRMSF é um desafio apontado também pelo MS durante a formação das primeiras turmas.<sup>14</sup>

Como estratégia de enfrentamento dos entraves identificados nas aulas teóricas, os residentes fortaleceram a troca de saberes entre a equipe de residentes na unidade, o contato com os profissionais da unidade, a convivência com a comunidade, as visitas domiciliares e as atividades em grupo realizadas na UBS.

*“Assim, o que valeu foi a experiência no posto assim, na unidade com as pessoas, a experiência prática e a troca com os residentes...”*  
*“... entre nós tentávamos fomentar o debate... acho que foi outra possibilidade de*

*resiliência, outra estratégia de resiliência no processo.”*

*“... eu acho que a minha estratégia de enfrentamento foi aprender sozinha mesmo, foi tentando buscar, foi ler, foi tentar aprender vendo...”.*

O envolvimento dos residentes na formação foi algo positivo do modelo pedagógico da residência. As manhãs temáticas e a criação do grupo de estudo, formado por residentes, foram espaços reivindicados e conquistados, e ocorria mensalmente na IES com o intuito de discutir e problematizar as questões de ensino e do serviço.

A existência desses espaços de diálogos com fóruns ampliados entre vários atores da residência foram estratégias de enfrentamento, criadas pelos residentes, e fomentaram uma possível reestruturação da metodologia das aulas para os futuros módulos teóricos.

Ao considerar que o PRMSF está em processo de construção no que se refere ao Modelo Pedagógico destacam-se a necessidade de priorização do tempo para o planejamento das ações e suporte pedagógico, reavaliação das estratégias pedagógicas durante todo o processo, aprofundamento e fundamentação dos profissionais para assumir as aulas teóricas.<sup>12</sup>

## **Eixo II - Modelo Pedagógico da Atividade Prática**

### *Tutoria*

De acordo com o projeto político do PRMSF, a tutoria era realizada por profissionais dos serviços de saúde, que atuavam como referência para os residentes, os acolhendo e os integrando ao serviço, com o objetivo principal de alinhar o processo de trabalho às diretrizes estabelecidas para as EqSF. A falta de capacitação, a alta rotatividade e as demandas do serviço dos tutores

foram relacionadas pelos residentes como fatores adversos na prática do serviço.

*“... os próprios tutores falavam: não fomos capacitados. Tiveram uma ou duas reuniões e alguns nem passaram por essas reuniões...”. “... o tutor quando trocado inúmeras vezes dificultava o processo pedagógico de aprendizado. Porque, se você não garante uma pessoa na categoria, nem dentro da unidade que possa acompanhar, as coisas ficam mesmo largadas...”.*

*“... eles [tutores] têm que entregar uma produção que toda hora é cobrada. Então, sempre que podia ela [tutora] estava junto...”.*

Na atividade prática na UBS, o acompanhamento do residente pelo tutor ficava enfraquecido pelo distanciamento deste com o campo acadêmico e teórico. Antes do início da residência houve encontros entre a coordenação da residência, supervisores e tutores, no intuito de apropriar os tutores do processo de formação oferecido no PRMSF. Foram discutidos os papéis dos diferentes atores envolvidos, bem como, apontadas possíveis estratégias de acompanhamento dos residentes nas unidades.

Entretanto, o que se observa é que mesmo tendo existido momentos de integração, estes ainda pareceram ser insuficientes, dificultando o avanço na articulação ensino-serviço e nas discussões necessárias para o processo formativo.

Nos relatos dos PRMSFs a respeito do trabalho da tutoria nas UBS alguns aspectos foram destacados como necessidades para o aprimoramento do processo de formação, são eles: a garantia de tempo protegido para a realização da tutoria e acompanhamento sistemático, porém garantindo a autonomia da equipe de residentes.<sup>14</sup>

### *Supervisão*

De acordo com o projeto pedagógico, as supervisões eram realizadas por profissionais da



APS Santa Marcelina com qualificação técnica e experiência profissional, que objetivam capacitar teoricamente os residentes de sua categoria profissional, cabendo-lhes, entre outras atividades, a elaboração do plano de ação.

Esta estratégia pedagógica pareceu ter aspectos positivos na medida em que os supervisores eram capazes de ampliar a reflexão dos residentes para os elementos político-institucionais implicados na organização do trabalho em saúde. No entanto, o tempo disponível para tais encontros era reduzido devido às diferentes responsabilidades assumidas pelos supervisores.

*“... para um supervisor de categoria precisamos de alguém que tenha uma boa inserção no serviço. Senão, ele não vai conseguir refletir sobre como está sendo essa prática. E que tenha um bom acúmulo teórico, também. Acho que a figura dessas pessoas que estavam ocupando esses espaços foi adequada...”*

Na visão dos residentes, as supervisões contemplavam as expectativas quando assumiam um caráter mais horizontalizado, no qual o supervisor assumia o papel de facilitador considerando as necessidades e os interesses de aprendizagem dos residentes, e não conduzindo a supervisão de maneira verticalizada.

### **Eixo III - Processo de Resiliência vivenciado pelo residente**

Durante o grupo focal, os residentes puderam avaliar todo o processo de residência no decorrer de dois anos e pontuaram fatores que os auxiliaram nesse processo formativo.

*“... em muitos momentos em que eu tentei desistir da residência, o que me manteve foi o grupo de residentes...”*

*“... o que me segurou na equipe era a minha equipe tutora, para ser sincera...”*

Na visão dos residentes, a busca por um ideal de SUS e de uma formação diferenciada foram fatores que auxiliaram na continuidade da residência.

*“... eu vejo em algumas pessoas assim: uma parada do ideal. Ideal de SUS, de formação de ser um profissional diferente, também. Eu acho que isso segurou algumas pessoas. Bastante gente aqui, contra tudo isso que a gente falou...”*

*“... mas eu acredito muito num processo formativo, que garanta os momentos teóricos de aprofundamento, e que garanta essa experiência no serviço como ele está constituído...”*

*“... Eu também acredito que estávamos num lugar privilegiado... num lugar que pode estar como observador e como protagonista”.*

É possível verificar a identificação, a motivação e o investimento dos residentes durante todo o processo. Houve um investimento e um crédito nesse modelo de formação (RMSF) como formador dos recursos humanos para a ESF. Os residentes ressaltaram a importância de garantir um processo de formação em que exista maior articulação ensino-serviço, no qual o residente vivencie a prática com as suas dificuldades e potencialidades, refletindo e transformando a realidade.

Durante a fala dos residentes, foi possível identificar alguns dos pilares da resiliência, como a capacidade dos residentes de se relacionar entre si e com a equipe tutora, a presença da autoestima consistente, a iniciativa ante as adversidades e o comprometimento e identificação com valores como a busca por um ideal de formação profissional baseado no SUS.<sup>17</sup>

### **Considerações finais**

Este trabalho, ao estudar o processo de resiliência vivido pelo residente no PRMSF, não teve o intuito de esgotar todas as possibilidades de

discussão deste modelo de formação pós-graduada, visto ser um tema complexo e que envolve articulações políticas e conceituais nos setores saúde, educação e trabalho. Entretanto, revelou questões importantes relativas às dificuldades vividas pelo residente, e sua capacidade de enfrentamento e superação durante a formação.

Saber manejar circunstâncias adversas vividas durante este processo de formação e criar estratégias de proteção e de superação contribuíram para o desenvolvimento pessoal e crescimento do residente. As estratégias de enfrentamento adotadas também foram capazes de minimizar as dificuldades estruturais, mostrando que o PRSMF possui grandes potencialidades na formação dos recursos humanos.

Trabalhar aspectos ligados ao grau de resiliência do residente pode ser um pilar fundamental para o sucesso do PRSMF e, portanto, necessita da participação de todos os setores e atores envolvidos num processo contínuo de reflexão e crítica da realidade, contribuindo para uma formação profissional que contemple as diretrizes e princípios do SUS.

### Referências bibliográficas

1. Antunes C. Resiliência: a construção de uma nova pedagogia para uma escola pública de qualidade. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.
3. Bourget MMM, Ghedin R, Vanz L, Rodrigues CRF, Silva GTR, Gomes PC, et al. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: a experiência da Faculdade e Casa de Saúde Santa Marcelina: In: Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF); 2006. p.109-121. (Série B. Textos básicos de saúde)
4. Campos FE, Belisário AS. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. Interface: Comum Saúde Educ. 2001; (9): 133-42, 2001.
5. Claxton G. O desafio de aprender ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed; 2005.
6. Costa RKS, Miranda FAN. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia saúde da família. Trab Educ Saúde. 2009;6(3):503-517.
7. Cowan P, Cowan C, Schultz M. Thinking about risk and resilience in families. In: Hetherington E, Blechman EA, organizadores. Stress, coping and resiliency in children and families. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1996. p. 1-38.
8. Feuerwerker LCM, Sena RR. A construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: Almeida M, Feuerwerker L., Llanos C M, organizadores. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança, São Paulo: Hucitec; 1999. p.47-82.
9. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
10. Gernerzy N, Masten A. Chronic adversities. In: Rutter M, Taylor E, Herson L, organizadores. Child and adolescence psychiatry. Oxford: Blackwell Scientific; 1994. p.191-207.
11. Gatti BA. Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília (DF): Líber Livro; 2005.
12. Gil C R R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad Saúde Públ. 2005;21(2):490-498.
13. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília (DF); 1994.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão na Educação na Saúde. Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF); 2006. 400p. (Série B. Textos básicos de saúde)
15. Nascimento DDG, Oliveira MAC. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Rev Min Enf. 2006;10(4):435-439.
16. Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. Psicol Est. 2008; 9(1):67-75.
17. Suárez Ojeda N. Perfil del niño resiliente. In: Seminário Internacional sobre Aplicação do Conceito de Resiliência em Projetos Sociais; 1997; Lanus. Lanus: Universidade Nacional de Lanús. Fundação Bernard van Leer; 1997.
18. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Latino-am Enferm. 2003;11(4):525-31.