

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c02>

# CONTEXTO HISTÓRICO, INSTRUMENTOS LEGAIS E AVANÇOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

**Rosana Maria de Oliveira Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3371-6550

**Josicélia Dumê Fernandes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2946-5314

**Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0375-7709

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

**Autora Correspondente:**

Rosana Maria de Oliveira Silva  
E-mail: [rosanaosilva@hotmail.com](mailto:rosanaosilva@hotmail.com)



**Como citar:**

Silva RMO, Fernandes JD, Cordeiro ALAO. Contexto histórico, instrumentos legais e avanços da residência multiprofissional e em área profissional da saúde. In: Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 12-21 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c02>

Revisor: Gilberto Tadeu Reis da Silva  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os Cursos de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da saúde são oferecidos através de cooperação intersetorial para qualificar jovens profissionais no e para o mercado de trabalho, particularmente, em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Entende-se que esta modalidade de curso objetiva responder à política governamental, no âmbito institucional de transformação, com base na natureza significativa do aprendizado em ambiente de prática em um contínuo de análise reflexiva da realidade. Neste contexto é interessante registrar a trajetória histórica, evolutiva e os atuais avanços das Especializações de Enfermagem sob a forma de residência.

Importante destacar, historicamente, a necessidade de criação das residências médicas no Brasil, motivadas pela crise de desenvolvimento do país na década de 1950, muitas pessoas saíram do campo para as capitais em busca de melhorias, provocando um caos urbano com o surgimento de várias doenças e das precárias condições de saúde. Esse fato elevou a demanda por serviços de saúde, que, associada ao desenvolvimento tecnológico e científico da área médica, mobilizou empresas médicas e farmacêuticas que tiveram como resposta do governo o financiamento da assistência à saúde pela Previdência Social<sup>(1-3)</sup>.

Dessa maneira, nas décadas de 1960 e 1970 houve ampliação do número de programas de Residência em virtude da valorização da especialização, demonstrada pela remuneração diferenciada do médico especialista, pago pelo Governo, para o desenvolvimento tecnológico, que necessitava de profissionais especializados<sup>(1,3)</sup>.

Diante das repercussões positivas da Residência Médica, da necessidade de formar docentes e profissionais especializados na área de enfermagem e diante do incremento dos serviços de saúde, dos recursos tecnológicos e do número de vagas nas universidades nas regiões



Norte e Nordeste houve um estímulo do Governo Federal para a abertura de cursos de especialização, na área da saúde.

Nesse contexto, sob o modelo do Programa de Residência Médica no Brasil, que celebrava, nessa época, 28 anos de experiência bem-sucedida, foi criado o primeiro Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de residência (CESER) da América Latina em 1973, na Bahia, durante a implementação do programa de Cuidado Progressivo do Paciente, desenvolvido pela Profa. Dra. Maria Hélia de Almeida, docente da Escola de Enfermagem, em convênio entre a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Fundação Kellogg<sup>(2,7)</sup>.

Registra-se que, na época, as considerações que fundamentaram a opção pelo formato de Residência para o desenvolvimento do Curso englobaram os seguintes aspectos: necessidade de oferecer uma formação aprofundada sobre o cuidado ao paciente grave; ampla utilização dos recursos tecnológicos já existentes; necessidade de desenvolver uma estrutura baseada na enfermagem médico-cirúrgica com visão gerencial, capacitando o profissional para essa área; possibilidade de oferecer recursos financeiros ao aluno, através de bolsas, o que provavelmente o estimularia para cumprir o regime de dedicação exclusiva; possibilidade da troca contínua de experiências entre docentes, alunos e equipe de Saúde; e, a experiência positiva da Residência Médica<sup>(8,9)</sup>.

Considerando a evolução histórica marcada por desafios, construção e elaboração de diretrizes para a estruturação e desenvolvimento dos projetos pedagógicos e de edição dos diversos instrumentos normativos que vem norteando os Cursos de Residência no país, faz-se necessário e relevante registrar, neste estudo, no âmbito acadêmico científico, como ocorreu esta construção, a trajetória, conquistas e os avanços, visto que, entende-se que, registros históricos tem sentido de divulgar conceitos e ideologias, norteando e fornecendo elementos para a compreensão que ajudem a desenvolver pensamentos críticos e orientador para os novos projetos de cursos e realinhamento dos existentes. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a história da Residência e refletir sobre as conquistas e avanços, especialmente, no âmbito dos instrumentos regulamentadores.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico reflexivo, realizado com base em instrumentos normativos como leis e portarias disponíveis no portal do Ministério da Educação e Cultura (MEC), nas recomendações dos seminários promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e na legislação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que regulamentaram e definiram padrões mínimos para estrutura e funcionamento de um Curso sob a forma de Residência em Enfermagem e Multiprofissional em Saúde, bem como, as produções científicas publicadas.

Estes documentos possibilitaram as bases analíticas sobre a evolução histórica, instrumentos legais e avanços dos cursos no atual contexto. Foram extraídos desses documentos, apontamentos, considerações, recomendações e deliberações sobre a estruturação, funcionamento e projetos pedagógicos, permitindo assim, retratar a trajetória dos Cursos de Especialização sob a forma de Residência. Buscou-se destacar intencionalidades e avanços ao longo de mais de 4 décadas, de 1973 até primeiro semestre de 2022.

## **EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM E AVANÇOS PARA A MULTIPROFISSIONAL**

O curso foi criado através do então Ministério da Educação e Cultura (MEC), visando ao preparo de profissionais para a abertura da UTI do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, vinculado a UFBA. Foi desenvolvido de forma sistemática, através do treinamento em serviço, na área específica do espaço intra-hospitalar, para prestação da assistência aos pacientes críticos, proporcionando aos recém-formados elevação do conhecimento técnico e intelectual e imersão gradual na área hospitalar, a fim de adquirirem competências administrativas e habilidades para desenvolverem, também, a capacidade para implementarem pesquisas.

O CESER foi desenvolvido durante 12 meses, em regime de dedicação exclusiva, com carga horária semanal de 44 horas totais distribuídas nos períodos da manhã, tarde e noite. Por se desenvolver em regime de dedicação exclusiva, caracterizou-se como Curso de Residência, oportunizando ao aluno o contato permanente com os cenários de prática, ao tempo em que se cumpria, também, a carga horária teórica<sup>(4,8)</sup>. Nesse sentido, os cursos de Residência na área de Enfermagem, foram elaborados visando alcançar alguns objetivos: estimular a continuidade dos estudos após a graduação; oferecer às enfermeiras recém-graduadas a oportunidade para aprofundar o conhecimento técnico-científico; possibilitar o treinamento para exercer cargos de chefia e liderança; preparar candidatos para o Mestrado; qualificar docentes para o Curso de Graduação e ampliar as oportunidades de inserção das enfermeiras recém-graduadas no mundo do trabalho, que exigia profissionais cada vez mais, qualificados para atender à especificidade da clientela e às inovações tecnológicas<sup>(2,3,8,10)</sup>.

Através de edital público o processo seletivo oferecia dez vagas. A seleção era realizada por uma Comissão e constava de prova de conhecimentos de enfermagem, entrevista e avaliação dos currículos. No seu primeiro ano, a estrutura curricular do programa, foi organizada com a distribuição de 29 créditos obrigatórios, equivalendo a 1765 h, distribuídos em duas áreas: a de concentração, com 22 créditos (75%) e a de disciplinas integrativas obrigatórias, com 07 créditos (25%)<sup>(8)</sup>.

O corpo docente do Curso era constituído por seis docentes em regime de tempo integral (DE) e uma de vinte e quatro horas semanais; quatro eram professores adjuntos e duas assistentes; todas tinham realizado Curso de Pós-Graduação (no Brasil ou no exterior). Na época, os docentes também assumiam a chefia das unidades do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, com a Integração Docente Assistencial, ocorrendo o mesmo com os docentes do CESER, o que facilitava o acompanhamento das enfermeiras residentes. Participavam, também, do corpo docente, professores de outras unidades da UFBA, os quais deveriam ter Pós-Graduação e currículo compatível com as disciplinas que lecionariam no Curso<sup>(4)</sup>.

No que se refere ao pioneirismo da Escola de Enfermagem da UFBA na oferta da residência no Brasil, é importante ressaltar que alguns autores<sup>(2,11,12)</sup> colocam em seus trabalhos que o primeiro Programa de Residência em Enfermagem foi criado em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, da Legião Brasileira de Assistência (LBA), seção São Paulo, muito embora sendo denominado de Programa de Aperfeiçoamento para Enfermeiros em Pediatria e não atendendo à Resolução do Conselho Federal de Educação (CFE) 14/1977 que regulamentava as Especializações no país.

Nesse contexto de intensa especialização dos serviços médico-hospitalares e aumento do número de vagas nas universidades, houve a expansão dos cursos de Residência pelo país nas seguintes Instituições: Universidade Federal de Pernambuco (1974); Universidade Federal Fluminense (1975); Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) (1976); Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; Hospital Barros Barreto, no Pará (1977); Universidade Federal da Paraíba; e, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1978)<sup>(11)</sup>.

Diante do aumento vertiginoso dos cursos de Residência, a Associação Brasileira de Enfermagem (Nacional), pela Comissão de Educação, promoveu em 1978, na cidade do Rio de Janeiro, o Seminário sobre Residência de Enfermagem, considerado o marco das discussões em torno da especialização sob forma de Residência<sup>(13)</sup>. Esse evento foi motivado, também, pela inexistência de legislação e/ou critérios normatizadores dessa modalidade de formação, desencadeando, no evento, a elaboração de recomendações normativas às instituições de ensino e assistenciais; à ABEN e Instituições educacionais de Enfermagem, às Instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o Curso e aos Órgãos de credenciamento da Residência.

Para às instituições de ensino e assistenciais foi recomendado que a conceituassem como uma modalidade de ensino de pós-graduação, em nível de especialização, para enfermeiras habilitadas segundo o parecer 163/1972 do CFE; que o curso fosse eminentemente prático, respeitando os vários níveis de prevenção; que integrasse a assistência, a gerência o ensino e a pesquisa e que as atividades fossem desenvolvidas em tempo integral com supervisão contínua. Para a ABEN caberia a promoção de novos eventos para dar continuidade ao estudo realizado. Às Instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o Curso foi

recomendado que seus programas objetivassem aprimorar a prática profissional e oferecer, ao mercado de trabalho, profissional especializado para elevar a qualidade da assistência da própria instituição; além de outras recomendações para promover e normatizar a oferta do curso. À ABEN e as Instituições educacionais de Enfermagem foi recomendado estudos que permitissem diagnosticar as prioridades da especialização nas diversas regiões do País; pré-requisitos para os candidatos como a graduação e habilitação em enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de seu Estado e disponibilidade de tempo integral; processo seletivo constituído de prova escrita, histórico escolar, currículo e entrevista.

Aos Órgãos de credenciamento da Residência foi recomendado que exigissem das instituições assistenciais comprovação de condições para o desenvolvimento das práticas e que estabelecessem convênio com as Instituições de Ensino Superior (IES); que o Curso tivesse carga horária mínima global de 1800 horas, distribuídas em 40 horas semanais, sendo 70% desenvolvida em campos de prática e 30% em estudos teóricos e pesquisa.

Quanto aos campos de práticas recomendou-se que deveriam possuir as seguintes condições para que ocorresse o processo ensino-aprendizagem: comprovação da prestação de assistência especializada na área; número de leitos adequado ao número de vagas oferecidas no Curso; corpo de enfermagem dirigido por enfermeira, observando a proporção quantitativa e por categorias; disponibilidade de instrumentos operacionais; possuir estrutura organizacional e funcional da residência definida pela instituição; estrutura física adequada ao desenvolvimento da assistência especializada e à atividade didático-pedagógica; comprovação da condição de arcar com o pagamento da bolsa e do uniforme; e, manutenção de corpo docente qualificado e proporcional ao número de residentes, além de garantir aos residentes; supervisão contínua por profissionais de reconhecida capacitação técnica.

Atentando para o fato de que, a própria legislação da Organização do Sistema Nacional de Saúde atribui ao MEC, a coordenação de ações relativas à formação de recursos humanos, foi recomendado, quanto ao credenciamento, que a entidade mantenedora celebrasse convênio com a IES autorizada para oferecer cursos de especialização em enfermagem, a fim de obter autorização do CFE/MEC, considerando que as exigências para a aprovação do Programa de Residência incluíam: justificativa, atendimentos dos requisitos mínimos indicados para implantação do programa; estabelecimento de convênio elaborado por comissão constituída de enfermeiras representantes de Instituições de Saúde, de Ensino, Órgãos de Controle do Exercício Profissional e da Associação Cultural da Classe. Do mesmo modo, o Seminário preconizou, considerando ser essa modalidade de ensino prevista pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que sua certificação seria de Especialização, modalidade Residência, na área de concentração em que foi realizada.

Quanto ao processo pedagógico, recomendou-se às Instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o Curso, considerando que a avaliação da residência deve ser coerente com as características do processo de ensino-aprendizagem, e ser caracterizada pela aprendizagem mediante a intervenção em situações problemas, que a avaliação da prática do residente fosse decisiva para o mesmo obter o título de especialista. E, ainda, que qualquer programa de residência observasse as seguintes orientações: utilização do processo de resolução de problemas para atender à família, ao paciente e à comunidade; oferecimento de informações ao residente quanto às instituições, esclarecendo o papel da instituição na prestação de serviços à comunidade e na oferta de serviços de enfermagem em vários níveis de prevenção, para que o aluno desenvolva, avalie e proponha novos procedimentos relacionados à assistência de enfermagem; participação e realização de atividades de pesquisa voltadas para a sua especialidade.

Diante desses constructos, pode-se inferir que esse Seminário discutiu e elaborou elementos básicos para a formação do especialista que cursa a Residência em Enfermagem, ao construir diretrizes básicas para as instituições assistenciais e de ensino planejarem seus cursos de forma similar, evitando distorções no processo ensino aprendizagem, além de promover o conhecimento dessa modalidade de formação.

No transcorrer das ofertas de programas de residência após as recomendações acima apresentadas, observou-se várias inconformidades como o excesso de carga horária, ausência de parcerias com as IESs, impedindo

que sejam assegurados os aspectos acadêmicos e a contribuição positiva, dessa formação, para que o enfermeiro torne a se aproximar do paciente, entre outras. Recomendaram então, que as chefias de serviços de enfermagem explorassem, ao máximo, os cursos de residência como uma forma de aperfeiçoamento científico, instrumental e ético do recém-graduado; e, para a Comissão de Aperfeiçoamento Técnico-Profissional do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), recomendou redução da carga horária para 40 horas semanais.

No ano de 1994, preocupada com a expansão dos cursos de Residência e a falta de regulamentação para essa formação, a ABEN, através da sua Comissão Permanente de Educação da ABEN – Nacional, realizou, durante o Encontro de Enfermagem do Nordeste (ENFNORDESTE), em Salvador-Bahia, uma oficina de trabalho intitulada Residência em Enfermagem no Brasil para dar continuidade às discussões sobre a residência, considerando a análise das experiências concebidas como residência, e a identificação das consequências dessa modalidade de formação, na organização dos serviços, no mercado de trabalho e na qualidade da assistência. No evento foram identificadas questões divergentes que precisariam de melhor definição em virtude das características do Curso: a bolsa-trabalho e a jornada de trabalho; o plano didático e pedagógico; e aspectos relativos ao exercício profissional<sup>(11,12)</sup>.

Já o quarto Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEN) estabeleceu o perfil do especialista e tentou associar a Residência aos cursos de Pós-Graduação. Em 1994, ocorreu, também, na cidade de Salvador, o Seminário Nacional do Sistema COFEN/COREN's, que após discutir o tema construiu um documento sobre Residência enviando ao congresso para apreciação. Este Anteprojeto foi apreciado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 1997 e obteve parecer favorável normatizando a modalidade de pós-graduação pela Lei 2.264/96<sup>(12)</sup>.

Com o objetivo de elaborar padrões mínimos para o registro do enfermeiro que se especializou por meio de um Curso sob a forma de Residência, o COFEN constituiu um grupo de trabalho com representantes dos programas de Residência que estavam em funcionamento no país. O trabalho desse grupo resultou na Resolução n. 259/2001 que estabeleceu os padrões mínimos para o registro de Residência em Enfermagem e que são descritos a seguir<sup>(14)</sup>. Pode ser desenvolvido em organizações de saúde, em seus diferentes níveis de atenção, podendo ser oferecido por: IES de Enfermagem; Instituição de Saúde Pública ou Privada, não ser vinculada a IES, porém, sempre com a parceira de uma IES; Instituição de Saúde Pública ou Privada que possua enfermeiros com titulação profissional ou acadêmica reconhecida.

Ainda nessa Resolução, foram definidos diretrizes em relação ao Projeto Pedagógico e em relação aos recursos humanos. O projeto pedagógico deve contemplar conteúdos de natureza assistencial, administrativa, educativa e de investigação científica, a serem desenvolvidos durante uma carga horária mínima de 2.960 (duas mil novecentos e sessenta horas) por um período mínimo de 18 meses, distribuída em 40 horas semanais, com 20% (vinte por cento) da carga horária total e semanal destinada ao desenvolvimento de atividades teórico. Como pré-requisito para a certificação o aluno deverá elaborar e entregar ao Programa um trabalho científico – monografia, artigo científico para publicação, ou equivalente. Para ter direito à titulação o aluno deve obter aprovação nas suas avaliações e cumprir uma frequência mínima de 75% da carga horária total do Curso. No certificado deverá estar registrado a área de conhecimento do Curso, o local e período em que o mesmo foi desenvolvido; deve vir acompanhado com o histórico completo.

Em relação aos recursos humanos, o Curso deve possuir corpo docente e/ou técnico profissional de Enfermeiros com titulação profissional ou acadêmica reconhecida; o Coordenador Geral dos Programas de Residência em Enfermagem deverá ter o título de Mestre. Os preceptores, responsáveis pelo acompanhamento do treinamento em serviço, devem estar em proporção de 01 para 05 alunos e possuir no mínimo o título de Especialista; caso não haja número suficiente, poderão participar Enfermeiros de alta competência e experiência comprovadas nas áreas específicas. As Instituições de Saúde devem possuir um corpo técnico-profissional de enfermeiros próprio, que corresponda no mínimo, ao dobro do número de vagas oferecidas pelo programa, não podendo contabilizar, no seu quadro funcional, os alunos.

Nesse sentido, foi criada no artigo 11, dessa resolução de 2001, a Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF) a ser constituída com representação paritária docente-assistencial que se responsabilizaria pela elaboração das normas complementares para o cumprimento da resolução. Os membros dessa Comissão foram nomeados por meio da Portaria nº 004/ 2002. Essa comissão, desde então, passou a ser reconhecida pela Enfermagem como referência para a criação e implantação de novos Programas de Residência em Enfermagem com as seguintes atividades: subsidiar o aperfeiçoamento dos programas já existentes; contribuir para a implantação de novos programas no País; organizar o Congresso Nacional de Residência em Enfermagem para discutir questões referentes à Residência e divulgar a produção científica; emitir parecer técnico para fins de titulação de especialista; receber e analisar solicitação para credenciamento de novos programas; realizar visitas técnicas; credenciar junto ao Sistema COFEN/ CORENS, os programas; criar e manter o site da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem; elaborar e atualizar o Catálogo de Programas de Residência em Enfermagem; e promover a Integração à Câmara Técnica do Mercosul CTM/COFEN.

Ainda com a intenção de melhorar a regulamentação dos Programas de Residência Nacional, o COFEN, em 2003, aprovou o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF) por meio da decisão nº 064/2003 que tem por finalidade orientar e estabelecer normas para o efetivo cumprimento da Resolução do COFEN<sup>(15)</sup>. Frente às discussões para regulamentação dos Programas de Residência, à publicação da política nacional de recursos humanos para o SUS em 2002, e diante da notável contribuição, já sensíveis, nas experiências que ocorriam, houve expansão e melhoria dos programas de residências para a área da Enfermagem em 2005.

Com a publicação da Lei nº 11.129/2005 que instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens; no seu Art 13 cria a Residência em Área Profissional da Saúde como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço, destinada aos profissionais da área de saúde, excetuando a área médica. Constituiu-se em um programa de cooperação intersetorial, para facilitar a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde, no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Definiu-se também, que nessa modalidade de ensino, deverá ser desenvolvido em regime de dedicação exclusiva, sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. Nessa Resolução, no Art. 14, foi criada no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, cuja organização e funcionamento são disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde

O processo de regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), foram elaboradas, então, pelo Ministério da Saúde (MS) e por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), por meio de portarias que regulamentam a Lei e que subsidiam o financiamento das RMS. A RMS foi instituída, em novembro de 2005, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117; e a Portaria Interministerial nº 2.118 formalizou a ação articulada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com vistas a criar estratégias para formar profissionais aptos para trabalhar e comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), na busca da integralidade. Ela instituiu a cooperação técnica entre os dois ministérios para a formação e para o desenvolvimento de RHS<sup>(16,17)</sup>. Concomitante à regulamentação da Lei, o DEGES intensificou também um processo de socialização e ampla discussão sobre o tema com a participação do Ministério da Educação (MEC) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O DEGES, em 2006, em parceria com o CNS e com o Fórum de Residentes Multiprofissionais em Saúde, iniciou a realização de seminários regionais para discutir a RMS e dar seguimento ao seu processo de regulamentação. O tema principal dos seminários regionais foi a definição da composição e das atribuições da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Baseou-se, como ponto de partida das discussões, no relatório produzido pelo I Seminário Nacional<sup>(16)</sup>.

Importante destacar o I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, realizado em dezembro de 2005, teve como escopo iniciar o processo de reflexão e debate, partindo do relato das experiências dos programas já financiados pelo Ministério da Saúde, a fim de avançar na obtenção de subsídios.



Aduziu os seguintes temas: estratégias para a construção da multidisciplinaridade; construção de diretrizes nacionais para a residência multiprofissional em saúde; composição da Comissão Nacional de RMS (CNRMS) com representações, número de integrantes, acompanhamento e avaliação; e criação do Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SNRMS), que permitirá o registro das instituições, dos programas e dos profissionais residentes, bem como a gestão do sistema<sup>(16)</sup>.

No II seminário, foi apresentado como produto de longos debates, a composição da CNRMS, assim, a dimensão político-institucional desse movimento é dada a partir da implantação da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais, o que, por um lado, aprofundaria a relação com o MEC e, por outro, consolidaria o campo da gestão da educação como estratégia fundamental em busca de alternativas que levassem à consolidação do SUS. Paralelo a isso o DEGES se reorganizava no sentido de dar conta da ampliação do número de projetos pleiteantes de apoio do MS. Este esforço objetivou manter e estabelecer novas parcerias com as instituições de ensino e as secretarias de saúde interessadas em formar profissionais habilitados para o trabalho em equipe (BRASIL, 2006). Essa Comissão tem como atividades: credenciar e renovar o credenciamento de cursos, fiscalizar o funcionamento, sugerir modificações e suspender credenciamento dos programas de Residência em área Profissional da Saúde e Residência Multiprofissional, regidos pela Portaria interministerial 45/2007<sup>(18)</sup>.

A ampliação do número de projetos de RMS, construídos pelas várias regiões do País, apresentava significativas diferenças no valor residente por programa, financiado pelo MS. Para estabelecer um padrão de análise dos programas afinados com a Política Nacional de Educação para o SUS, o DEGES elaborou critérios de análise a serem observados na acreditação destes projetos com base na legislação vigente. Com os novos critérios de análise, tendo como base as peculiaridades dos sistemas de saúde locais, pretendeu-se valorizar a estratégia pedagógica com foco na qualidade do processo de aprendizagem dos residentes inseridos nos serviços, além de racionalizar a construção dos projetos por meio da definição mais clara das funções de cada um dos parceiros quanto ao desenvolvimento e financiamento<sup>(16)</sup>.

Os Programas de RMS existentes no Brasil, regulamentados como Pós-Graduação *Latu Sensu*, intentam o rompimento com os paradigmas da formação de profissionais para o SUS, bem como auxiliam na qualificação dos serviços de saúde ofertados às comunidades. Seguindo por essa perspectiva, é possível aduzir que ela se apresentou como uma estratégia do Estado com vistas a instituir um arsenal de profissionais com perfil para modificar práticas atuais e para criar uma cultura de intervenção e de entendimento da saúde, no âmbito da implantação do SUS, por meio da formação em serviço<sup>(19)</sup>. Esses programas externam uma variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defendem a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico<sup>(16)</sup>.

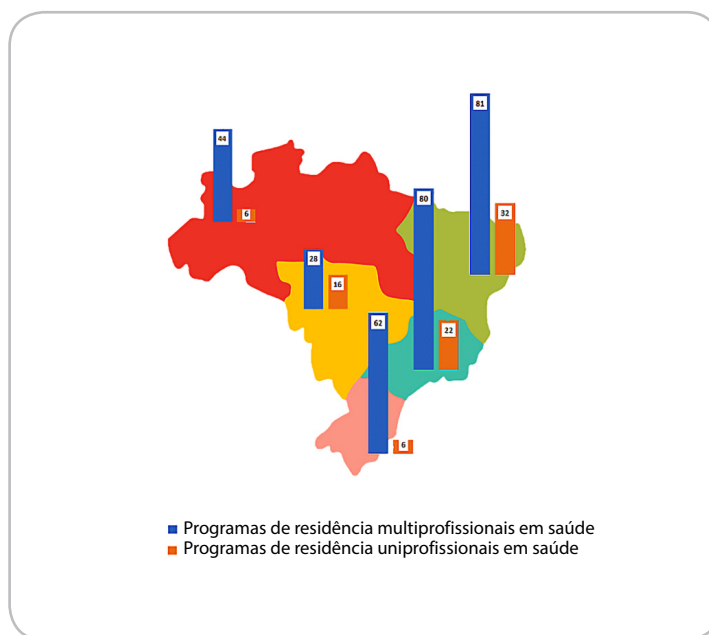
Em 2010, a CNRMS lançou duas resoluções definindo carga horária, duração das residências, organização, funcionamento e atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde (COREMU), sendo assim a Residência foi regida pela publicação da Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, que foi revogada pela Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009. Esta, por sua vez, foi alterada pela Portaria Interministerial nº 1.224, de 03 de outubro de 2012<sup>(18,20,21)</sup>.

Em processo evolutivo a CNRMS vem revogando, alterando e editando resoluções para a consolidação dos programas, uniformização, modernização e desenvolvimento dos projetos dos cursos de forma a serem legalmente conduzidos. Desse modo, serão citadas a seguir, para não desgastar a leitura, algumas resoluções, sem se ater ao conteúdo, a fim de demonstrar o processo evolutivo ocorrido.

As resoluções estão disponibilizadas no site do Ministério da Educação que trata das CNRMS. Em fevereiro de 2011, foram editadas resoluções que dispõem sobre o processo de ensino e trabalho, como afastamentos, licenças, trancamento, preenchimento de vagas, calendários entre outras. Em 2012, foi instituída a câmara técnica, nomeação de seus integrantes, além das Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Foi Instituído no mesmo ano, o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS; em 2013 foram publicadas resoluções centradas na

composição e nomeação de avaliadores da comissão. Em 2014 retificaram e revogaram a resoluções de 2013 que dispõe sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uni profissional e sobre a avaliação e frequência dos profissionais residentes, que sofreu retificações posteriores, como também, regulamentou os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Em 2015 foram publicadas resoluções que dispuseram sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uni profissional. Já em 2017, dispuseram sobre a transferências de residentes e número de profissionais cursados per egressos de programas. No segundo semestre de 2021 foi publicada resolução que estabeleceu o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). No primeiro semestre de 2022, foram editadas resoluções que dispõem sobre estrutura, organização e funcionamento das Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência – CODEMUs, e a estrutura e funcionamento das Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Seguindo esta trajetória de crescimento e desenvolvimento dos Cursos de Residência, faz-se importante destacar a distribuição de programas de residência com vagas para enfermagem no Brasil, por região, de acordo com os Editais 2021/2022 publicados por Universidades, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Organizações Hospitalares, Escolas de Saúde Pública e Edital Nacional da Rede Ebserh, totalizando 377 programas, sendo 295 na modalidade multiprofissional e 82 uniprofissional, com destaque para a região Nordeste e Sudeste que oferecem o maior quantitativo de programas nas duas modalidades, conforme a figura 1.



**Figura 1** – Distribuição de programas de residência com vagas para enfermeiras(os) por regiões no Brasil, conforme editais 2021/2022 publicados, Salvador, Bahia, 2022

Como apresentado, a Residência na modalidade multiprofissional oferece maior quantitativo de programas e se destaca, neste sentido, de forma relevante em relação aos programas uniprofissionais. Importante destacar, a conformidade com os indicadores de resultados, apontados pela CNRMS, no Portal de Informações do MEC, que revelam este crescimento, informando que a partir de outubro de 2021, já foram autorizados



175 programas de Residência Multiprofissional e Profissional em Área da Saúde, habilitados para a oferta de 1754 novas vagas em 2022, para 15 categorias profissionais de saúde, demonstrando assim, o crescimento e consolidação dessa modalidade de ensino em serviço, sob a forma de especialização, como importante qualificação de profissionais que atendam às reais necessidade de saúde da população brasileira<sup>(22)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a trajetória de conquistas, desafios e de avanços da Residência em Enfermagem, foram grandiosas e importantes para a consolidação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, desenvolvidas com 80% da carga horária total, sob a forma de atividades práticas e com a mesma remuneração de bolsa independente da área profissional.

Por fim, somado a todos os avanços e conquistas, a intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas, demonstrado, principalmente, por meio da inclusão de treze categorias profissionais da saúde. Este modo de operar a formação intercategorias visa a formação coletiva inserida no mesmo campo de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os núcleos específicos de saberes de cada profissão. Com tal iniciativa, a atenção multiprofissional se fortalece no que concerne à atenção integral à saúde, já que o ser humano é um ser completo que necessita de assistência de forma geral e contextualizada com os diversos conhecimentos específicos de cada profissão.

Questionamentos sobre a relação entre a prática da Residência e o exercício da enfermagem, ainda é contemporâneo, constitui-se como uma preocupação para as instituições formadoras e para as associações de classe; em função de o curso caracterizar-se como um treinamento em ambientes reais de trabalho onde, muitas vezes, o papel da residente se confunde com a da enfermeira da unidade que é graduada, uma vez que pode desenvolver as mesmas atividades pertinentes a esta enfermeira.

Nesse contexto evolutivo a Residência em Enfermagem continua sendo um Curso de reconhecida importância social por incorporar à sua concepção o grande valor da articulação entre as organizações prestadoras de serviço de saúde e as IES, o que é conseguido e mantido por meio das parcerias que são estabelecidas, seja na modalidade uniprofissional ou multiprofissional. Por outro lado, ao conduzir o residente ao desenvolvimento de uma prática que é exercida em contextos reais de trabalho, de modo a ser problematizada e discutida na academia, o curso leva à constatação de que tem como propósito a formação do profissional de enfermagem com destacado conhecimento técnico-científico e ético, viabilizando, desse modo, o cuidado crítico, reflexivo e humanizado e, conseqüentemente, de qualidade, aos usuários da rede de prestação de Serviços de Saúde do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. São Paulo: HUCITEC, Rede Unida, 1998. 190 p.
2. Lopes GT, Batista SSB. Residência de Enfermagem: o cotidiano e seus desafios. In: Lopes GT. Residência em enfermagem: um espaço de lutas e contradições. Rio de Janeiro: EPUB; 2000. p. 01-34.
3. Lima JCS. A Residência médica: articulações entre a prática e o ensino[Tese]. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008 [cited 2022 Aug 14]. Available from: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4641>
4. Almeida MH, Oliveira C. Projeto do Curso de especialização sob a forma de Residência para enfermeiros[Datilografado]. Universidade Federal da Bahia. Hospital Prof. Edgard Santos. Salvador: UFBA; 1973. 35 p.
5. Universidade Federal da Bahia (UFBA). Escola de Enfermagem. Fórum do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica sob a forma de Residência na ótica dos enfermeiros de serviço[Datilografado]. Salvador: UFBA; 1993.
6. Universidade Federal da Bahia (UFBA). Escola de Enfermagem. Relatório das atividades desenvolvidas pela Comissão de Estudo para reorientação da Pós-Graduação-UFBA [Datilografado]. Salvador: UFBA, 1994. 05 p.

7. Tahara ATS, Wolfovitch C, Rigaud HMDG. Escola de Enfermagem: trajetória de lutas e êxitos – 1946-2008. In: Toutain LMBB, Silva RRG. UFBA: do século XIX ao século XXI. Universidade Federal da Bahia. Instituto da ciência da informação. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 313-336.
8. Almeida MH, Oliveira C. Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência: relato da experiência do 1º ano. *Rev Bras Enferm.* 1975;28(2):88-97. <https://doi.org/10.1590/0034-716719750002000014>
9. Oliveira C. Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência (CESER). Projeto de expansão por um período de 04 anos [Datilografado]. Salvador: UFBA; 1975. 07 p.
10. Michel JLM, Vieira CM, Gutiérrez MGR. Especialista em enfermagem médico-cirúrgica: há interesse neste profissional? *Acta Paul Enferm* [Internet]. 1992 [cited 2022 Aug 14];5(1/4):26-35. Available from: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-S0103-210019920005000103/1982-0194-ape-S0103-210019920005000103.x56131.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-210019920005000103/1982-0194-ape-S0103-210019920005000103.x56131.pdf)
11. Lopes GT, Batista SSB. Residência de Enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999. 211 p.
12. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem - modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. *Revista Latino-americana de Enfermagem.* 2000;8(1):5-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-1169200000100002>
13. Associação Brasileira de Enfermagem. Comissão de Educação. Recomendações do Seminário sobre Residência em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 1979;32(1):121-5.
14. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº. 259, de 12 de julho de 2001. Estabeleceu os padrões mínimos para o registro de Residência em Enfermagem[Internet]. Rio de Janeiro: COFEN. 2001 [cited 2022 Aug 14]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2592001\\_4297.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2592001_4297.html)
15. Carbogim FC, Santos KB, Alves MS, Silva GA. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. *Rev APS* [Internet]. 2010 [cited 2022 Aug 14];13(2):245-9. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14422/7783>
16. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2022 Aug 14]. 414 p. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)
17. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Rev Cogitare Enferm.* 2013;18(3):592-5. <https://doi.org/10.5380/ce.v18i3.46360>
18. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação e Cultura (BR). Portaria Interministerial nº. 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde[Internet]. Diário Oficial da União. 15 de janeiro de 2007 [cited 2022 Aug 14];Seção 1. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degas/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria-45-12012007.pdf/view>
19. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Guido LA. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma Universidade Pública. *Rev René*[Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 14];13(1):178-86. 2012. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/29/25>
20. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação e Cultura (BR). Portaria Interministerial nº. 1077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde[Internet]. Diário Oficial da União. 13 de novembro de 2009 [cited 2022 Aug 14];Seção 1. Available from: <http://sbfa.org.br/portal/pdf/PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20N%201077%20DE%2012%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202009.pdf>
21. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação e Cultura (BR). Portaria Interministerial nº. 1224, de 03 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial no 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial no 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS[Internet]. Diário Oficial da União. 04 de outubro 2012 [cited 2022 Aug 14];Seção 1. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15430-port-inter-n1224-3out-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15430-port-inter-n1224-3out-2012&Itemid=30192)
22. Ministério da Educação (BR). Portal da informação sobre a Residência Multiprofissional [Internet]. [cited 2022 Aug 14]. Available from: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional/pagina-inicial>