

# A Residência Multiprofissional em Saúde e a Odontologia: conceito, histórico e aplicação na formação dos profissionais de saúde

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e a Residência em Área Profissional da Saúde foram oficialmente instituídas no Brasil pela Lei nº 11.129/2005. A RMS é definida como modalidade de pós-graduação *lato sensu*, caracterizada pelo treinamento em serviço, supervisionada por profissionais capacitados (preceptoria), em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde. Equiparando-se à Residência Médica, tem a duração mínima de dois anos, com 60 horas semanais de atividades.

Para ser caracterizado como multiprofissional, um programa de residência deve ser constituído por no mínimo três profissões da saúde, configurado por um modelo multiaxial com a articulação entre: a) um eixo integrador transversal às profissões envolvidas; b) eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, cujas atividades específicas são estabelecidas de forma a preservar a identidade profissional de cada profissão. A modalidade Residência em Área Profissional da Saúde é caracterizada pelo desenvolvimento de programas envolvendo apenas uma profissão da área da saúde, isto é, são uniprofissionais. É o caso, por exemplo, da Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial, no âmbito da Odontologia.

Embora o reconhecimento e certificação das residências não médicas só tenha chegado a partir da Lei nº 11.129/2005, o primeiro programa foi criado em 1976, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em sua unidade sanitária denominada São José do Murialdo, a primeira Residência em Medicina Comunitária. Sua proposta incluía formar profissionais "com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública", com perfil humanista e crítico, com competência para a resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade. Dois anos depois, a Residência do Murialdo se tornou multiprofissional.

A Residência Médica, por sua vez, foi instituída no Brasil no ano seguinte, pelo Decreto nº 80.281/1977, caracterizada pela formação em serviço, passando a ser considerada o "padrão ouro" da especialização médica. O mesmo decreto criou, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), responsável pelo estabelecimento de princípios e normas de funcionamento, credenciamento e avaliação das condições de oferta dos programas de residência médica.

Um enorme lapso de tempo decorreu desde a criação e reconhecimento da Residência Médica, até que as Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde além da médica, pudessem ganhar o mesmo grau de reconhecimento. O advento do SUS, em 1988, a criação do Programa Saúde da Família, em 1993 e a criação de uma nova secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2003, foram marcos importantes, que precederam e estabeleceram o contexto político e organizacional para esse reconhecimento. Dois anos após a promulgação da Lei nº 11.129 foi criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), com competências similares à CNRM, mas agora para as demais profissões da área da saúde. Entre a promulgação da Lei nº 11.129/2005 e a criação da CNRMS em 2007, um percurso desafiador teve de ser trilhado, e que foi marcado pela criação da Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, que articulava as instâncias do Ministério da Educação com o Ministério da Saúde para a formulação e implementação da política nacional de formação na área da saúde, incluindo a Residência Médica.

Entre os desafios para a instituição da CNRMS esteve de um lado, a corporação médica, que optou por seguir com a Residência Médica em separado das demais profissões, e por outro lado, o desafio de criar uma estrutura de governança para a CNRMS que fosse efetiva para a consolidação da RMS, e seu papel no modelo de atenção do SUS, e no qual as demais 13 profissões da saúde, além da médica, pudessem estar contempladas.

Conhecer esse histórico sobre as residências, e o contexto político a partir do qual se estabeleceu sua normatização e seu órgão regulador - a CNRMS - é de grande importância para que se possa, por exemplo, optar entre um curso de especialização ou residência como estratégia de formação, seja em diferentes especialidades, seja no planejamento do atendimento em equipe multiprofissional, atuando por linha de cuidado. Dessa forma, conhecendo-se os princípios e diretrizes que norteiam cada modalidade de formação, e estabelecendo-se de maneira clara, os objetivos pedagógicos e o público-alvo, é possível fazer a escolha mais adequada.

As Residências em Saúde devem ser orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, partindo das necessidades e realidades

locais, regionais e do perfil sócio-epidemiológico identificado. O projeto pedagógico do curso deve atender à regulamentação vigente, ser cadastrado no sistema informatizado da CNRMS/MEC, e submetido à avaliação de suas condições de oferta, autorização de funcionamento e credenciamento para que possa certificar os residentes formados. O projeto deve explicitar questões como os objetivos do programa, sua inserção e articulação com o SUS, as parcerias estabelecidas para garantir os cenários de prática para os residentes, a infraestrutura disponível e o perfil esperado dos egressos. O conjunto dos profissionais envolvidos no desenvolvimento de cursos na modalidade residência inclui: o coordenador do programa, os tutores, os preceptores, o profissional de saúde residente. Enquanto o tutor está vinculado à supervisão e suporte pedagógico das atividades, o preceptor é o profissional que atua no campo de prática, espaço no qual participa do processo de ensino-aprendizagem dos residentes.

A CNRMS foi estruturada em Câmaras Técnicas integradas pelas diferentes profissões, divididas por linhas de cuidado, e articuladas com as associações de ensino e com os conselhos profissionais das 13 profissões da saúde, que não a médica. As Câmaras Técnicas tem por objetivo promover uma análise integradora, multiprofissional, que parte da atenção integral à saúde, em consonância com o modelo que se estabeleceu pelo SUS como imagem-objetivo. Inicialmente, em caráter experimental, foram instituídas pela CNRMS as seguintes Câmaras Técnicas:

1. Câmara Técnica de Especialidades Clínicas, Cirúrgicas, de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
2. Câmara Técnica de Urgências, Emergências e Intensivismo;
3. Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família e Saúde Coletiva;
4. Câmara Técnica de Saúde Mental;
5. Câmara Técnica de Saúde Funcional;
6. Câmara Técnica de Saúde Ambiental e Animal.

Sendo as residências em saúde, assim como a médica, em geral financiadas com recursos públicos da saúde, seu financiamento esteve até então atrelado às áreas e linhas de cuidado definidas como prioritárias, seja pelo Ministério da Saúde, ou por necessidades regionais identificadas. Algumas áreas já priorizadas pelo Ministério da Saúde foram: Atenção Básica, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Atenção em Oncologia, Urgência e Emergência, entre outras. A própria Residência em

Área Profissional de Cirurgia Bucomaxilofacial passou por expansão no número de programas e bolsas financiados pelos Ministérios da Saúde e da Educação, entre 2007 e 2012.

Além disso, foi uma diretriz política conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação, ao instituir o Pró-Residências (Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas e Equipes Multiprofissionais em Áreas Estratégicas), seguida pelas duas comissões - CNRM e CNRMS - buscar sempre a aproximação, alinhamento e articulação no planejamento pedagógico da formação, entre a Residência Médica e as demais Residências em Saúde.

Uma pergunta que frequentemente nos foi endereçada, durante o período em que atuamos nesse processo de regulamentação das Residências, é se elas viriam para substituir os cursos de especialização. Podemos afirmar com certeza que de acordo com os conceitos, princípios e diretrizes estabelecidos para esta modalidade de formação, as residências por um lado, e os cursos de especialização por outro, conforme já historicamente estabelecidos, se distinguem, não se substituem, mantêm suas especificidades, e tem cada qual, seu lugar.

O que se pode afirmar é que a formação na modalidade residência, agora reconhecida e certificada, abre um campo ampliado de perspectivas de atuação para o Cirurgião-Dentista, em equipe multiprofissional, avançando no princípio da integralidade da atenção à saúde, melhor endereçando as necessidades de saúde da população. Está posto assim o desafio para a Odontologia, ao ampliar seu olhar, levando seu núcleo de saberes para um campo de saberes e atuação interprofissional, abrir novo espaço de ampliação de conceitos e práticas, capazes de promover a efetiva articulação e o trabalho em equipe com outras profissões da saúde, nos diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária, até a alta complexidade, em âmbito hospitalar.

**Ana Estela Haddad -**

Livre Docente, Professora associada do departamento de Ortodontia e Odontopediatria da Fosp. Foi Assessora do Ministro da Educação (2003-2005), diretora de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (2005-2012), período em que atuou na criação e presidiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/SESu/MEC).

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação, Brasil. Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>. Último acesso: 09/01/2017.
2. Haddad AE; Ferreira ASF; Santos AA; Martins Netto CA; Andrade LR; Couto LCD; Arruda MM; Fonteles RR; Lopes SRS. (Organizadores). Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. 1a ed. Ministério da Saúde. Brasília, 2006. 414p.
3. Haddad AE Sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. Interface Comunicação, Saúde e Educação. v. 13 n. 28 p. 227-28. 2009.
4. Campos FC; Haddad AE; Michel J; Nunes MPT; Brenelli S; Petta H; Massuda A; Ribeiro EC. Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas no Brasil (Pró-Residência): indução para a formação de especialistas segundo necessidades do SUS. In: Pierantoni CR; Dal Poz MR; França T O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. 1a ed. IMS/UERJ. ObservaRH, Rio de Janeiro, 2011. p. 151-160.
5. Haddad AE. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teledontologia como ferramenta no processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teledontologia da Fosp. [tese apresentada para concorrer ao grau de Livre Docente pela Fosp], 2011. 196p.