

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL NA SAÚDE

Jeanne Liliane Marlene Michel¹

José Rubens Rebelatto²

“Residência” é a denominação utilizada para definir uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, fundamentada essencialmente na educação em serviço. Desenvolvida em 1889 como uma forma de capacitação profissional para médicos no hospital da universidade norte-americana Johns Hopkins, somente na década de 1940 chegou ao Brasil, criando-se em São Paulo o primeiro programa de residência médica¹. Duas décadas depois, programas similares para capacitação de outros profissionais da saúde começaram a ser criados. Atualmente, considerando o avanço acelerado na geração do conhecimento e da inovação tecnológica na área da saúde, entende-se a residência como um importante mecanismo de formação de recursos humanos especializados.

Pouco se discute, no entanto, o papel essencial das residências na mudança de paradigmas das práticas assistenciais e das práticas de ensino, bem como do seu consequente impacto sobre a graduação. Graças à sua característica fundamental de integração entre o saber da academia e o saber do serviço, os programas de residência constituem um importante instrumento para a definição de padrões de qualidade para a prática assistencial, por meio do questionamento e discussão diários das decisões e condutas clínicas mais adequadas, com base em evidências científicas. A presença de residentes torna, também, o ambiente clínico menos hostil aos alunos de graduação, que estabelecem uma identidade com esses profissionais-aprendizes, buscando, frequentemente, o apoio e a orientação deles no fenômeno conhecido como “ensino em cascata”, que, em síntese, significa a criação de condições adequadas para a ocorrência do processo de ensino-aprendizagem.

Ao longo das duas últimas décadas, houve muita polêmica em relação ao desenvolvimento de residências multiprofissionais e em área profissional no Brasil. A forte resistência inicial por parte da corporação médica desencadeou resposta de polarização dos demais profissionais, criando um ambiente de desconfianças mútuas. A regulamentação da residência multiprofissional e em área profissional da saúde por meio da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou também a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), permitiu que, após um período inicial conturbado, se caminhasse para uma situação de equilíbrio.

É cada vez mais clara a compreensão de que, no século XXI, todos precisam aprender a trabalhar, de fato, em equipe, respeitando o papel e as competências inerentes a cada profissional. É notório, também, que a equipe de saúde precisa ser cada vez mais qualificada para fazer frente aos desafios da crescente complexidade do cuidado à saúde da população.

O papel do governo na gestão da educação na saúde, zelando pela formação e qualificação de profissionais cada vez mais competentes para o atendimento das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental. Dessa forma, a articulação entre os Ministérios da Educação e da Saúde e de ambos com os gestores do SUS na construção de políticas voltadas para a expansão e qualificação das residências, tanto médica como multiprofissional e em área profissional (em regiões e especialidades consideradas estratégicas para o sistema), é fator determinante para a consecução desse objetivo.

REFERÊNCIAS

Nunes, MPT. Residência médica no Brasil: situação atual e perspectivas. Boletim ABEM. 2003 nov.-dez. [Citado em 2012 abr. 24]. Disponível em: <www.abem-educmed.org.br/pdf.../art_patrocinio_completo.pdf>.

Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem, cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude, altera as Leis nºs 10.683 e 10.429 e dá outras providências. Brasília, 30 de junho de 2005.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenadora Geral de Residências em Saúde da Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação – MEC/SESu/DHR/CGRS.

² Fisioterapeuta. Doutor em Educação. Pós-doc em Fisioterapia Geriátrica. Professor associado da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Diretor do Departamento de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação – MEC/SESu/DHR.