

## Ensino na Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil: análise documental

*Teaching in Residency in the Professional Health Area in Brazil: documental analysis*

Ana Carolina de Oliveira Paiva<sup>1</sup>, Kênia Lara da Silva<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-289820241418897P

**RESUMO** Analisar discursivamente os objetivos educacionais presentes nos documentos oficiais referentes aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Análise de documentos oficiais brasileiros que configuram o ensino para os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Busca realizada entre fevereiro e abril de 2023 em bancos de dados disponibilizados nos sites do Governo Federal do Brasil e do Sistema de Legislação da Saúde do Ministério da Saúde. Realizou-se Análise de Discurso Crítica, na perspectiva de Fairclough. Nove documentos oficiais abordavam os objetivos educacionais dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Os dados foram sistematizados em princípios, concepções, valores e estratégias educacionais que orientam os programas de residência e em modo de organização, a partir das atividades de ensino. Os objetivos educacionais dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde caminham rumo à formação técnica dos residentes, enquanto o discurso sobre o modelo educacional, expresso nas atividades de ensino, avança para a ampliação do conceito.

**PALAVRAS-CHAVE** Internato não médico. Ensino. Aprendizagem. Educação de pós-graduação.

**ABSTRACT** *Discursively analyze the educational objectives present in official documents referring to Residency Programs in the Professional Health Area. Analysis of official Brazilian documents that configure teaching for Residency Programs in the Professional Health Area. Search carried out between February and April 2023 in databases available on the websites of the Federal Government of Brazil and the Health Legislation System of the Ministry of Health. Critical Discourse Analysis was carried out, from Fairclough's perspective. Nine official documents addressed the educational objectives of Residency Programs in the Professional Health Area. The data were systematized into principles, conceptions, values, and educational strategies that guide the residency programs and organization mode, based on teaching activities. The educational objectives of Residency Programs in the Professional Health Area move towards the technical training of residents, while the discourse on the educational model, expressed in teaching activities, moves towards expanding the concept.*

**KEYWORDS** *Internship, nonmedical. Teaching. Learning. Education, graduate.*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem (EE) – Belo Horizonte (MG), Brasil.  
carolpaiva6@hotmail.com



## Introdução

A Constituição Federal de 1988 estabelece como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) “[...] ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde [...]”<sup>1(120)</sup>. Para isso, a Lei nº 8.080, de 1990, atribui para as três esferas de governo

[...] a formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde [e a] organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação [...]. [Determina, também, que] os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa [...]<sup>2(18057-18058)</sup>.

Nesse contexto, a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005, que institui a Residência em Área Profissional da Saúde (Raps), foi construído um aparato legal visando a regulamentar essa modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* no Brasil<sup>3</sup>.

A Raps é descrita como educação em serviço destinada aos profissionais de saúde, excetuada a área médica, isto é, uma formação em saúde que se desenvolve por meio do trabalho em saúde. É desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e funciona em instituições de saúde, sob supervisão docente-assistencial, tendo responsabilidade conjunta do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS). Por meio da Raps, pode-se proporcionar a inserção qualificada do profissional no mercado de trabalho, particularmente, em áreas prioritárias do SUS<sup>3</sup>.

As instituições que oferecem Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Praps) são responsáveis por elaborar e organizar os seus respectivos Projetos Pedagógicos (PP), que precisam ser consoantes às legislações vigentes. Tais legislações determinam as estratégias pedagógicas teóricas, teórico-práticas e práticas que serão desenvolvidas nos Praps<sup>4-6</sup>.

O presente estudo propõe entender a direção que o ensino dos Praps toma no Brasil. Essa análise é relevante para o processo formativo na saúde, no sentido de compreender se o discurso oficial das legislações vigentes está voltado para a formação de profissionais críticos e criativos que refletem em e sobre as suas ações.

Assim, questiona-se: quais são os objetivos educacionais publicados nos documentos oficiais referentes aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde? Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar discursivamente os objetivos educacionais presentes nos documentos oficiais referentes aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde.

De acordo com Bordenave e Pereira<sup>7(100)</sup>, objetivos educacionais se referem “aos fins amplos e aos valores que os sistemas educacionais pretendem alcançar”. Estabelecidos os objetivos educativos, define-se a estratégia didática que guiará o aluno: da situação em que se encontra ao alcance dos objetivos fixados.

Como estratégia didática, o professor deve viabilizar para o aluno experiências de aprendizagem e oferecer atividades de ensino-aprendizagem. As experiências de aprendizagem se referem às vivências que o aluno experimenta nas diversas situações a que é exposto. Para isso, cabe ao professor estruturar as atividades de ensino-aprendizagem, a fim de oportunizar aos alunos tais vivências<sup>7</sup>.

## Metodologia

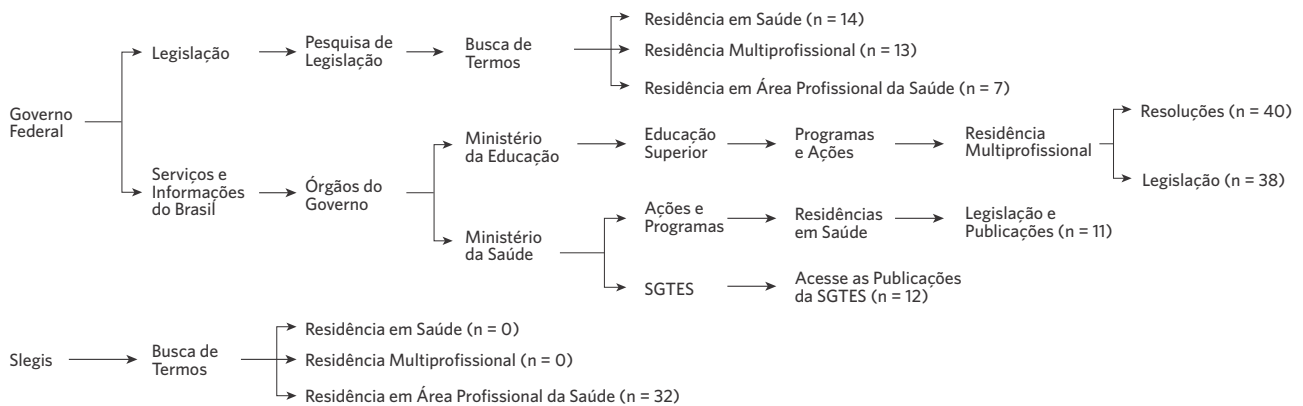
Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, no qual se realizou a análise de documentos oficiais brasileiros que configuram o ensino para os Praps. A análise documental é um método comumente utilizado em pesquisas de políticas de saúde. Trata-se de técnica sistemática de revisão ou avaliação de documentos, que pode ser usada para fornecer contexto, gerar perguntas, complementar ou corroborar dados de pesquisa, além de analisar o conteúdo

das políticas, à medida que evoluem ao longo do tempo<sup>8</sup>.

Inicialmente, foram incluídos todos os documentos oficiais, como leis, medidas provisórias, decretos, resoluções, portarias e manuais relacionados aos Praps. A busca e a recuperação dos documentos foram realizadas

entre 06 de fevereiro e 20 de abril de 2023, a partir de banco de dados, disponibilizados pelas páginas eletrônicas do Governo Federal do Brasil<sup>9</sup> e do Sistema de Legislação da Saúde (Slegis) do MS<sup>10</sup>. A *figura 1* ilustra o percurso realizado em cada página eletrônica para a busca dos documentos oficiais.

Figura 1. Estratégia de busca

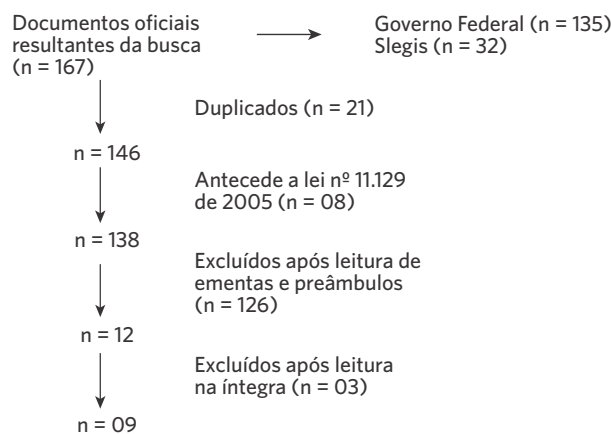


Fonte: elaboração própria.

Foram identificados 167 documentos oficiais, dos quais, foram excluídos: os documentos duplicados; os publicados previamente à instituição da Raps, por meio da Lei nº 11.129, de 2005<sup>3</sup>; e os documentos que não

abordavam os objetivos educacionais, segundo o referencial teórico de Bordenave e Pereira<sup>7</sup>. Aplicando-se os critérios, foram incluídos nove (09) documentos oficiais, conforme demonstrado na *figura 2*.

Figura 2. Fluxograma de seleção dos documentos oficiais brasileiros



Fonte: elaboração própria.

Os documentos resultantes da busca foram lidos em profundidade, buscando informações que respondessem à pergunta norteadora. Realizou-se a Análise de Discurso Crítica (ADC), na perspectiva de Fairclough<sup>11</sup>, no intuito de analisar os dados empíricos a partir do conteúdo manifesto nos discursos, correlacionando-os ao referencial teórico. Ou seja, os discursos pedagógicos referentes aos objetivos educacionais foram analisados a fim de sustentar o rigor e a cientificidade das argumentações das pesquisadoras.

A ADC consiste em uma abordagem teórico-metodológica de Análise do Discurso Textualmente Orientada que viabiliza estudos críticos da linguagem como prática social<sup>11</sup>. Isto posto, o discurso é analisado de forma tridimensional, identificando o texto e a prática discursiva como dimensões inseridas na prática social, reconhecendo ideologias, sentidos e orientações hegemônicas presentes.

Ressalta-se que a interpretação do texto é complexa, já que este pode ser compreendido de diferentes maneiras pelo leitor, considerando seu posicionamento social, seus conhecimentos, experiências e crenças. A ADC não advoga uma compreensão particular do texto, e, sim, uma explanação particular, conforme análise realizada pelo leitor<sup>12</sup>.

## Resultados

Entre os nove (n = 9) documentos incluídos:

1. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012<sup>5</sup>;
2. Manuais para o fortalecimento das Residências em Saúde – Abertura de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde modalidades uni e multiprofissional suporte aos apoiadores técnicos loco-regionais. 2022<sup>6</sup>;
3. Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014<sup>13</sup>;

4. Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014<sup>14</sup>;

5. Resolução CNRMS nº 03, de 4 de maio de 2010<sup>15</sup>;

6. Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021<sup>16</sup>;

7. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009<sup>17</sup>;

8. Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007<sup>18</sup>;

9. Retificação da Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014<sup>19</sup>, quatro (n = 4) são resoluções emitidas pela Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)<sup>5,13-15</sup>; três (n = 3) são portarias interministeriais do MEC e MS<sup>16-18</sup>; uma (n = 1) retificação de resolução da CNRMS<sup>19</sup>; e um (n = 1) manual emitido pelo MS<sup>18</sup>.

A CNRMS é uma instância vinculada ao MEC, que, entre outras competências, é responsável por elaborar diretrizes que organizam e avaliam os Praps<sup>16</sup>. As portarias interministeriais que integram a amostra foram produzidas conjuntamente entre o MEC e o MS. Essa cooperação técnica e científica entre os ministérios se fez necessária a partir da responsabilização do SUS em formar recursos humanos para a área da saúde<sup>1,20</sup>.

Com relação à temporalidade, os documentos incluídos na amostra foram publicados no período de 2007 a 2022. No que se refere à vigência, seis (n = 6) documentos da amostra estão vigentes<sup>5,6,13,14,16,19</sup>.

Os documentos selecionados têm a finalidade de reger e operacionalizar os Praps, definindo o conceito de Raps<sup>5,6,14,16-18</sup>; carga horária<sup>5,6,14-18</sup>; duração<sup>5,6,14-17</sup>; eixos norteadores dos Praps<sup>5,6,16-18</sup>; estratégias educacionais<sup>6,14,15,19</sup>; projeto pedagógico<sup>5,6</sup>; avaliação e frequência dos residentes<sup>6,14,15</sup>; competências do corpo docente-assistencial<sup>5,6</sup>; atribuições

do residente<sup>5,6</sup>; avaliação, supervisão e regulação dos Praps<sup>13</sup>; normatização da CNRMS<sup>6,16-18</sup>; e instituição do Programa Nacional de Bolsas para a Raps<sup>17</sup>.

Os objetivos educacionais dos Praps identificados nos documentos oficiais selecionados foram sistematizados em dois quadros (1 e 2), sendo o primeiro referente a princípios, concepções, valores e estratégias educacionais que orientam os Praps; e o segundo, ao modo de organização dos Praps a partir das atividades de ensino.

Importante ressaltar que o ‘Manual para

o fortalecimento das Residências em Saúde’<sup>6</sup> não foi inserido nos quadros, visto que o documento apenas reúne e organiza, de forma sistemática, as normativas provenientes de portarias e resoluções, não trazendo, assim, informações novas. De modo similar, a Resolução nº 2, de 2012<sup>5</sup>, não foi incluída no quadro 1, uma vez que referencia os eixos norteadores dos Praps descritos na Portaria nº 1.077, de 2009<sup>17</sup>. A retificação da Resolução nº 5, de 2014<sup>19</sup>, não foi incluída no quadro 2, contudo, as devidas correções foram realizadas a fim de facilitar a análise.

Quadro 1. Princípios, concepções, valores e estratégias educacionais dos Praps

| Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007 <sup>18</sup>  | Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 <sup>17</sup>   | Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021 <sup>16</sup>   |
|--|---|---|
| I - cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do País;  | I - cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do País;   | I - cenários de práticas em serviço do País;  |
| II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;   | II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;  | -   |
| III - política nacional de educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;  | III - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;  | II - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;   |
| IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;  | IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;   | -   |
| V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar;  | V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;   | III - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar; |
| VI - integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;  | VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;   | IV - integração ensino-serviço, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários do SUS;                       |
| VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista a necessidade de mudanças no processo de formação, do trabalho e da gestão na saúde; | VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde; | -   |

Quadro 1. Princípios, concepções, valores e estratégias educacionais dos Praps

| Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007 <sup>18</sup>   | Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 <sup>17</sup>  | Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021 <sup>16</sup>  |
|---|--|--|
| VIII - integração com diferentes níveis de formação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;  | VIII - integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;   | V - integração dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde; |
| IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;   | IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;  | VI - articulação da Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;   |
| X - descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;  | X - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;  | VII - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde no âmbito do SUS;   |
| XI - monitoramento e avaliação pactuados para garantir que o sistema de avaliação formativa seja dialógico e envolva a participação das instituições formadoras, de coordenadores de programas, preceptores, tutores, docentes, residentes, gestores e gerentes do SUS e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados; e | XI - estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando ao desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS; | -  |
| XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e à Gestão do Sistema.   | XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.  | VIII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.   |

Fonte: elaboração própria, com base nas Portarias Interministeriais nº 45 de 2007<sup>18</sup>, nº 1.077 de 2009<sup>17</sup> e nº 7 de 2021<sup>16</sup>

De acordo com o *quadro 1*, as Portarias nº 45, de 2007<sup>18</sup>, e nº 1.077, de 2009<sup>17</sup>, regulamentam cenários de educação em serviço considerando a realidade socioepidemiológica do País. Na Portaria nº 7, de 2021<sup>16</sup>, tais cenários foram alterados para práticas em serviço, não mencionando a realidade socioepidemiológica do País. Do mesmo modo, evidencia-se que, a partir da publicação da Portaria nº 7, de 2021<sup>16</sup>, as estratégias pedagógicas considerando cenários de aprendizagem configurados em linhas de cuidados, bem como o léxico ‘comunidade’ na ‘integração ensino-serviço-comunidade’, deixaram de ser referidas como eixos norteadores para os Praps.

Vale ressaltar que as Portarias nº 45, de 2007<sup>18</sup>, e nº 1.077, de 2009<sup>17</sup>, ainda normatizam como eixos norteadores: a concepção ampliada de saúde; a abordagem pedagógica que considera os atores envolvidos na Raps como sujeitos do processo ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; a integração de saberes e práticas; e a avaliação formativa com participação dos diferentes atores envolvido na Raps com vista a favorecer a atitude crítica e reflexiva do residente. Tais itens deixaram de compor os eixos norteadores do Praps, a partir da publicação da Portaria nº 7, de 2021<sup>16</sup>.

Quadro 2. Modo de organização dos Praps

| <b>Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010<sup>15</sup> - Estratégias Educacionais</b>   | <b>Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012<sup>5</sup> - Projeto Pedagógico</b>  | <b>Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014<sup>14</sup> - Estratégias Educacionais</b>  |
|---|---|--|
| <p>Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas.</p>  | <p>Art. 5º As instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico (PP) dos respectivos programas de pós-graduação, em consonância com a legislação vigente.</p>   | <p>Art. 2º Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas ou teórico-práticas.</p> |
| <p>§ 1º Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor.</p>   | <p>§1º O PP de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo do conhecimento.</p>   | <p>§ 1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial.</p>   |
| <p>§ 2º Atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos.</p> | <p>§2º O PP de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões, devendo, para isso, considerar que:</p> <p>I. para ser caracterizado como Residência Multiprofissional em Saúde, o programa deverá ser constituído por, no mínimo, 03 (três) profissões da saúde;</p> <p>II. quando o programa constituir-se por mais de uma área de concentração, cada área deverá, também, contemplar, no mínimo, três profissões da saúde;</p> <p>III. as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por:</p> <p>a. um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar;</p> <p>b. um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa;</p> <p>c. eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional.</p> | <p>§ 2º Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados.</p>  |
| <p>§ 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva.</p>                     | <p>IV. o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.</p>   | <p>§ 3º As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial.</p>   |



Quadro 2. Modo de organização dos Praps

| Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010 <sup>15</sup> - Estratégias Educacionais   | Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 <sup>5</sup> - Projeto Pedagógico  | Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014 <sup>14</sup> - Estratégias Educacionais   |
|---|---|---|
| § 4º As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas devem necessariamente incluir, além do conteúdo específico voltado à(s) área(s) de concentração e área(s) profissional(is) a que se refere(m) o(s) programa(s), temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde. | V. o PP deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde. | § 4º As estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas dos programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contemplar temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde. |

Fonte: elaboração própria, com base nos dados da Resoluções nº 03 de 2010<sup>15</sup>, nº 02 de 2012<sup>5</sup> e nº 05 de 2014<sup>14</sup>.

Evidencia-se no *quadro 2* a alteração do léxico ‘atividade’<sup>15</sup> para ‘estratégias educacionais’<sup>14,19</sup>, além da inclusão no Artigo 2º da garantia de ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social nas estratégias educacionais práticas<sup>14,19</sup>.

Outro ponto de destaque se refere ao parágrafo 3 do Artigo 2º, no qual a discussão sobre aplicação do conteúdo teórico em situações práticas deixa de fazer parte do conceito de estratégias educacionais teórico-práticas na Resolução nº 5, de 2014<sup>14</sup>. Por outro lado, no parágrafo 4, o tema sobre segurança do paciente é incluído nas estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas<sup>14</sup>.

## Discussão

Ao estudar as políticas que compõem os Praps, evidencia-se modificação, exclusão ou adição de termos, ao longo dos anos, que alteram a direção do processo de ensino-aprendizagem nas Raps do Brasil.

Ao analisar os objetivos educacionais dos Praps, verifica-se que, inicialmente, adotava-se a educação em serviço como cenários de ensino-aprendizagem, e as estratégias pedagógicas eram configuradas nas linhas de cuidados e na integração ensino-serviço-comunidade. A partir da publicação da Portaria Interministerial nº 7, de 2021<sup>16</sup>, o léxico

‘educação em serviço’ foi modificado para ‘práticas em serviço’, havendo, ainda, a exclusão do termo ‘linha de cuidado’ e ‘comunidade’ na integração ‘ensino-serviço-comunidade’.

Os itens que versam sobre a concepção ampliada de saúde; a abordagem pedagógica que considera os atores envolvidos (docente, residente, preceptor, tutor e gestor) como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; a integração de saberes e práticas; e a avaliação formativa com a participação dos diferentes atores envolvidos na Raps deixaram de compor os documentos oficiais do Praps a partir da publicação da Portaria nº 7, de 2021<sup>16</sup>.

Neste contexto, evidencia-se que, na Portaria Interministerial nº 7, o discurso que ancora as políticas dos Praps é o tecnicista, ou seja, uma formação direcionada para a execução de procedimentos. Outras pesquisas corroboram essa análise, sinalizando a formação dos residentes voltada para o modelo biomédico, cuja visão acerca do paciente é reducionista e fragmentada, além da maximização das habilidades técnicas em detrimento das relacionais, posicionando o aluno em um papel pouco ativo<sup>21-24</sup>.

No modelo biomédico, as práticas de saúde se reduzem ao tratamento da doença com execução de ações isoladas e centralizadas na especialidade. O conhecimento gerado não é capaz de integrar os determinantes



do processo saúde-doença e não favorece a interdisciplinaridade, interprofissionalidade e intersetorialidade<sup>23,25</sup>. Tais práticas se distanciam do que é estabelecido na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que preconiza a elaboração de projetos pedagógicos que reconheçam os princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade como fundamentos para a formação do aluno e para a dinâmica da produção do cuidado<sup>26</sup>.

Outro ponto pertinente que sustenta a ideia da formação tecnicista é o fato de a comunidade deixar de compor a orientação para a ‘integração ensino-serviço-comunidade’. Estudo reforça a importância de aproximar o aprendiz da comunidade, a fim de desenvolver a capacidade de escuta; empatia; reconhecimento das realidades locais e dos problemas sociais; bem como favorecer a articulação entre teoria e prática. Essas vivências ressignificam a formação do aluno e o estimulam refletir sobre o seu processo formativo e relacional<sup>25</sup>. A PNEPS ratifica a relevância em reconhecer, na dinâmica do trabalho em saúde, a centralidade do usuário, dos familiares e da comunidade, transpondo a perspectiva do profissional.

A análise aponta que, ao longo do tempo, também ocorreu a perda de dois importantes objetivos educacionais a partir da publicação da Portaria Interministerial nº 7. O primeiro, que considera o residente como um sujeito ativo em seu processo de ensino-aprendizagem e como um protagonista social; e o segundo, que reconhece a avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, como uma forma de desenvolver a atitude crítica e reflexiva do residente.

As estratégias de ensino utilizadas pelos Praps precisam contribuir para que o residente exerça um papel ativo em seu processo de ensino-aprendizado. O aprendizado no serviço é necessário para despertar a criatividade e a independência do aluno, bem como fornecer vivências que o fazem problematizar e propor alternativas de intervenção<sup>24,27,28</sup>.

Por outro lado, enquanto os objetivos educacionais dos Praps caminham rumo à formação técnica dos residentes, o discurso sobre o modelo educacional, expresso nas atividades de ensino, avança para a ampliação do conceito, ao substituir o léxico ‘atividades’ por ‘estratégias educacionais’, a partir da publicação da Resolução nº 5, de 2014<sup>14</sup>.

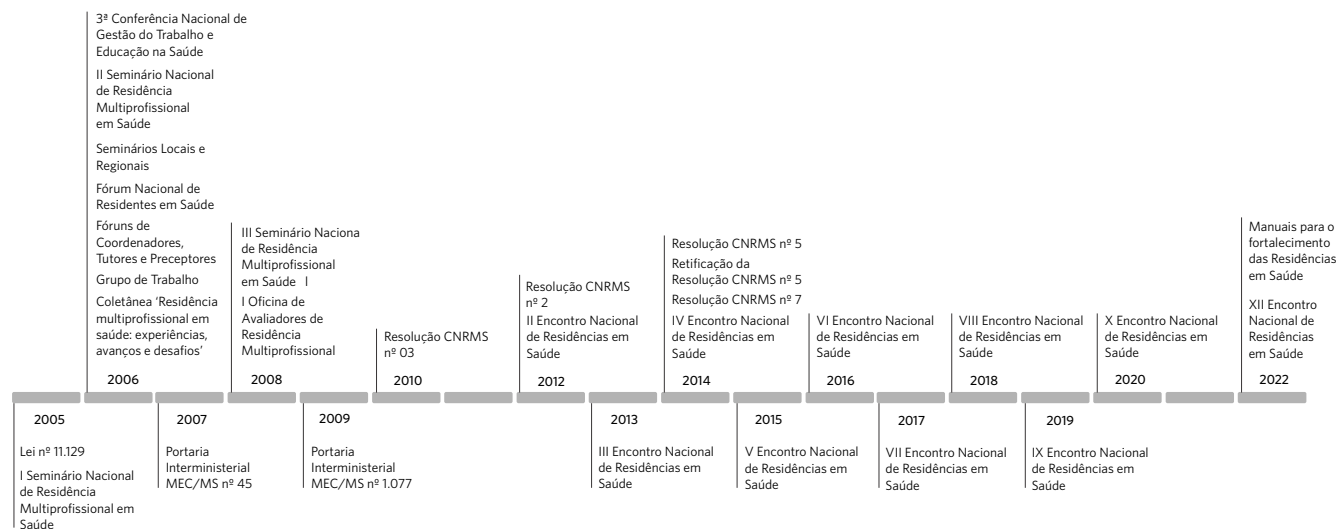
De acordo com Bordenave e Pereira<sup>7</sup>, as estratégias didáticas abrangem tanto as experiências de aprendizagem quanto as atividades de ensino-aprendizagem. Enquanto a primeira volta-se para as vivências que o aprendiz experimenta nas diversas situações a que é exposto, as atividades de ensino-aprendizagem são definidas pelo professor com o intuito de estabelecer ou promover situações de ensino-aprendizagem.

Cabe ressaltar que as estratégias didáticas são determinadas no intuito de alcançar os objetivos educacionais. Assim, após estabelecidas, faz-se necessário que o professor planeje as experiências de aprendizagem e as atividades de ensino-aprendizagem, baseando-se nas estratégias educacionais pré-fixadas<sup>7</sup>.

Outro aspecto identificado refere-se à inclusão, na Resolução nº 5, de 2014<sup>14</sup>, do conceito sobre segurança do paciente como um dos temas a serem abordados nas estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas. Tal fato se justifica com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 2013, o qual contribuiu para a qualificação do cuidado ofertado nos serviços de saúde<sup>29</sup>. Ainda, verifica-se a inclusão de ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social nas estratégias educacionais práticas.

Diante do exposto, a análise do contexto histórico dos Praps permite entender as mudanças no modelo e nos objetivos educacionais do Praps. A fim de facilitar a análise, a *figura 3* representa uma linha do tempo que apresenta os documentos oficiais que abordam os objetivos educacionais e os principais marcos históricos sobre as Raps.

Figura 3. Linha do tempo com os principais marcos históricos da Raps



Fonte: elaboração própria.

Evidenciou-se que, nos anos seguintes à instituição do Praps, em 2005, encontros nas diferentes instâncias da federação foram promovidos, a fim de discutir as diretrizes e as propostas de avanços no processo de regulamentação das Raps<sup>30,31</sup>.

Entre 2005 e 2011, foram promovidos os Seminários Nacionais de Residência Multiprofissional em Saúde, nos quais se discutiam estratégias de construção da multidisciplinaridade e diretrizes para as Raps. Além disso, havia debates sobre a composição da CNRMS e a criação do Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SNRMS)<sup>30,31</sup>.

Em 2006, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com o Fórum Nacional de Residentes em Saúde, discutia a composição e as atribuições da CNRMS, bem como dava seguimento ao processo de regulamentação das Raps, por meio dos seminários locais e regionais. Ainda em 2006, aconteceu a III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na qual houve a legitimação da criação da CNRMS e a publicação da coletânea 'Residência multiprofissional

em saúde: experiências, avanços e desafios', com a finalidade de divulgar as experiências dos Praps em nível nacional<sup>30,31</sup>.

Nos anos posteriores, as amplas discussões em nível coletivo e nacional, com vistas a refletir sobre a política e a trajetória da Raps no País, foram diminuindo. As atividades promovidas se atinham a discussões pontuais como as relacionadas ao funcionamento das câmaras técnicas; Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (Codemus); Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu); bem como aos processos de avaliação, supervisão e regulação dos Praps<sup>30,31</sup>. Tal movimento pode explicar o caráter técnico que foi assumindo o modelo educacional do Praps.

Concomitantemente, alterações importantes na composição da CNRMS foram acontecendo ao longo dos anos, à medida que as portarias interministeriais eram publicadas<sup>16-18,32,33</sup>. Ao compará-las, verifica-se a tendência da maior representatividade de membros da alta direção do MEC e MS na CNRMS, em detrimento da redução dos representantes do corpo docente-assistencial e, principalmente, dos residentes. Isso é evidente a partir da publicação da Portaria nº 1.077, de

2009<sup>17</sup>, na qual ocorre a retirada dos representantes dos fóruns coletivos e do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, chegando a ter, em 2021, apenas um residente compondo a CNRMS<sup>16</sup>.

Acredita-se que a mudança na composição da CNRMS e a redução de discussões coletivas sobre os Praps descaracterizaram a representação dos movimentos sociais. Tais fatores podem justificar o distanciamento do modelo educacional dos Praps com relação aos princípios do SUS, em especial, da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade.

Tal análise se coaduna com a reivindicação do Fórum Nacional dos Residentes em Saúde (FNRS) pela garantia de uma concepção político-pedagógica das residências que contemplem as concepções de educação permanente no SUS, a análise e criticidade junto à realidade social, a formação de/para e com o SUS; bem como um processo de gestão, monitoramento e avaliação dinâmico e integral, que demande a participação de todos os sujeitos no processo de construção das residências<sup>34</sup>.

Por outro lado, o aumento de representantes do MEC na composição da CNRMS, ao longo das publicações<sup>16-18,32,33</sup>, pode ter favorecido o avanço no modelo educacional e o alinhamento das estratégias educacionais com os teóricos da educação. Enquanto em 2007<sup>18</sup> havia dois representantes (Diretor do Departamento de Residências e Projetos Especiais da Saúde e um representante das instituições de ensino superior) do MEC compondo a CNRMS, em 2021<sup>16</sup>, passou a haver cinco (Diretor da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior; Coordenador-Geral de Residências em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior; Coordenador-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior; um representante da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; e um representante da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Diante do exposto, evidencia-se o sucessivo enxugamento dos princípios, concepções, valores e estratégias educacionais dos Praps, principalmente a partir da publicação da Portaria nº 7, de 2021<sup>16</sup>. Esse achado se coaduna com as perspectivas políticas do momento em que essa portaria é editada, revelando nas diretrizes e nos programas de governo a ideologia de desmonte do SUS como direito do cidadão e como espaço de formação.

No contexto da transição de governo presidencial 2022-2023, estudo afirma que o SUS enfrenta uma crise, e, entre as pautas pendentes, há que se dar destaque para a força de trabalho, formação de recursos humanos e educação permanente. Além dos temas relacionados a carreiras, fortalecimento e qualificação dos atores e dos processos de gestão participativa e de controle social<sup>35</sup>. Subentende-se que a discussão sobre as Raps faz parte dessa agenda.

A contradição entre o distanciamento discursivo dos princípios do SUS e a ampliação dos elementos educacionais nos textos dos Praps tem implicações no modo de organização dos projetos pedagógicos. Nota-se a tendência de priorizar os aspectos técnicos educacionais num contexto em que a discussão sobre as Raps ganhou contornos políticos na área da saúde.

## Conclusões

Conclui-se que há uma dissonância entre os objetivos educacionais dos Praps alterados nos períodos mais recentes e os princípios e diretrizes do SUS. A Raps é uma modalidade de formação em serviço que objetiva inserir no mercado de trabalho profissionais de saúde qualificados, prioritariamente nas áreas do SUS, e, portanto, o seu alinhamento conceitual e organizativo com as diretrizes e os princípios do SUS deve ser considerado.

Nota-se o discurso tecnicista como hegemônico nos Praps, o que direciona a maximização

das habilidades técnicas e a promoção de poucos espaços e movimentos que incentivam a prática reflexiva no processo de ensino-aprendizagem nos Praps. Com isso, há uma tendência de formação do residente numa posição pouco ativa. Esse processo não favorece a formação de profissionais críticos e criativos, que refletem em e sobre as ações, que possam dar conta das demandas que a rotina de trabalho lhes impõe.

Como limitação do estudo, reconhecem-se as fontes de dados restritas àquelas localizadas pelos pesquisadores. Pode haver outros documentos que não foram acessados. Desse modo, recomendam-se novas pesquisas que se

aprofundem na temática, bem como permitam integrar os resultados da análise documental com dados provenientes de outras fontes.

## Colaboradoras

Paiva ACO (0000-0001-5729-3658)\* contribuiu para concepção, delineamento, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; e aprovação final da versão a publicar. Silva KL (0000-0003-3924-2122)\* contribuiu para delineamento, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo; e aprovação final da versão a publicar. ■

---

## Referências

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Set 1990.
3. 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, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1 Jul 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2023 set 16]. Disponível em: [https://registra-rh.saude.gov.br/images/arquivos/Cartilha\\_PNFRS.pdf](https://registra-rh.saude.gov.br/images/arquivos/Cartilha_PNFRS.pdf).
5. Brasil. Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União. 16 Abr 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Universidade Federal de Goiás. Manuais para o fortalecimento das residências em saúde: Manual 2: Abertura de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde modalidades uni e multiprofissional suporte aos apoiadores técnicos loco-regionais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. [acesso em 2023 set 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/2-abertura-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf/@@download/file>.
7. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 33. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Dalglish SL, Khalid H, McMahon SA. Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health Policy Plan.* 2020 [acesso em 2023 set 16]; 35(10):1424-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7886435/>.
9. Brasil. Serviços e informações do Brasil. Brasília, DF: Governo Federal; 2023. [acesso em 2024 abr 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde legis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. [acesso em 2024 abr 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
11. Fairclough N. Discurso e mudança social. 2. ed. Brasília, DF: Editora UnB; 2016.
12. Silva KL, França BD, Marques RC, et al. Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 A 2005). *Trab. Educ. Saúde.* 2019 [acesso em 2023 set 16]; 17(2):e0019222. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cj86GSrp8t7JGr-sWbxFZrcf/#>.
13. Brasil. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior. Resolução nº 7, de 13 de novembro de 2014. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. *Diário Oficial da União.* 17 Nov 2014.
14. Brasil. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior. Resolução nº 5, de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da União.* 10 Nov 2014.
15. Brasil. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior. Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da União.* 5 Maio 2010.
16. Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. *Diário Oficial da União.* 17 Set 2021.
17. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, 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 Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União.* 13 Nov 2009.
18. Brasil. Portaria Interministerial nº 45/GM/MS, 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. *Diário Oficial da União.* 15 Jan 2007.
19. Brasil. Secretaria de Educação Superior. Retificação na Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014, sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da União.* 10 Nov 2014.
20. Brasil. Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. *Diário Oficial da União.* 3 Nov 2005.
21. Fassina V, Mendes R, Pezzato LM. Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2021 [acesso em 2023 set 16]; 45(3):e141. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/yysewGrvyndQh5j58FKrqQv/#>.

22. Nascimento ACB, Omena KVM. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *RSD*. 2021 [acesso em 2023 set 16]; 10(4):e8010413655. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655/12441>.
23. Mendonça EM, Lanza FM. Conceito de saúde e intersectorialidade: implicações no cotidiano da atenção primária à saúde. *Rev. Psicol. Saúde*. 2021 [acesso em 2023 set 16]; 13(2):155-64. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S2177093X2021000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S2177093X2021000200012).
24. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde debate*. 2019 [acesso em 2023 set 16]; 43(123):1240-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwRQxS/?format=pdf>.
25. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface (Botucatu)*. 2019 [acesso em 2023 set 16]; 23:e180080. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/icse/2019.v23/e180080/pt>.
26. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2023 set 16]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf).
27. Dombrowsky T, Gustafson K, Cauble D. Service-Learning and Clinical Nursing Education: a Delphi Inquiry. *J Nurs Educ*. 2019 [acesso em 2023 set 16]; 58(7):381-91. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/full/10.3928/01484834-20190614-02>.
28. Mello AL, Arruda GT, Terra MG, et al. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *ABCS Health Sci*. 2019 [acesso em 2023 set 16]; 44(2):138-46. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022407/44abcs138.pdf>.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*. 2 Abr 2013.
30. 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, organizadores. *Residência multiprofissional em saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022 [acesso em 2023 set 16]. p. 12-21. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c02>.
31. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Rev. Katálysis*. 2018 [acesso em 2023 set 16]; 21(1):200-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhg9LSW6n84d/#>.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.224, de 3 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. *Diário Oficial da União*. 4 Out 2012.
33. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. *Diário Oficial da União*. 23 Dez 2014.

34. Fórum Nacional de Residentes em Saúde. Carta de princípios Fórum Nacional de Residentes em Saúde. [Sem local]: FNRS; 2012. [acesso em 2024 jun 3]. Disponível em: <https://forumresidentes.blogspot.com/p/encontro-nacional-de-residentes.html>. so em 2024 mar 27]; 47(136):5-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VPPq87nQbRCFmJPkrFM438B/?lang=pt>.
- 
35. Chioro A, Costa AM. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. Saúde debate. 2023 [aces-
- Recebido em 18/09/2023  
Aprovado em 04/04/2024  
Conflito de interesses: inexistente  
Suporte financeiro: não houve
- Editora responsável:** Ingrid D'avilla Freire Pereira







