

## RECOMENDAÇÃO Nº 018, DE 14 DE JUNHO DE 2024.

*Recomenda medidas que devem ser adotadas no âmbito das Residências em Saúde, de modo intersetorial pelos gestores públicos da saúde e da educação, frente a situações epidemiológicas, situações de desastre, situações de desassistência à saúde, estados de calamidade e de emergências em saúde pública.*

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Septuagésima Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 14 de junho de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o disposto no Art. 5º da Constituição Federal de 1988, segundo o qual “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”;

Considerando o previsto no Art. 7º da Constituição Federal de 1988, que indica que são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (inciso XXII); e adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei (inciso XXIII);

Considerando as demais disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;

Considerando o disposto na Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981, promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994;

Considerando que o Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura governamental federativa, deve adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de seus cidadãos;

Considerando a importância da atuação dos Programas de Residência em Saúde, que podem configurar-se como de relevância pública na luta pelo adequado funcionamento dos serviços de saúde do SUS, ao lado dos profissionais em exercício, de forma a garantir práticas de acordo com os protocolos definidos, além de orientações e informações seguras aos usuários dos serviços de saúde;

Considerando o papel da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHT/CNS), criada pela Resolução CNS nº 11, de 31 de outubro de 1991, e reinstalada pela Resolução CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, com a missão de definir os aspectos conceitual e de articulações intersetoriais, as obrigações legais de ordenação da formação de recursos humanos em saúde, inclusive quanto à formalização e execução da política de regulamentação das especializações na forma de treinamento em serviço;

Considerando a Resolução CNS nº 593, de 09 de agosto de 2018, que designa à CIRHT/CNS o acompanhamento permanente do controle/participação social na formalização e execução da política pública de Residências em Saúde e o encaminhamento dos estudos necessários à elaboração de proposta de regulamentação do Art. 30 da Lei nº 8.080/1990;

Considerando a Resolução CNS nº 737, de 1º de fevereiro de 2024, que dispõe sobre a recomposição e o funcionamento da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CT/CIRHT), e as atribuições dos seus membros; e

Considerando o Decreto Legislativo nº 36/2024, que reconhece, para os fins do disposto no Art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública em parte do território nacional, para atendimento às consequências derivadas de eventos climáticos no Estado do Rio Grande do Sul.

### **Recomenda**

**Ao Ministério da Saúde (MS), ao Ministério da Educação (MEC), aos Programas de Residência e aos Gestores Estaduais/Municipais, incluindo Conass e Conasems, no que lhes couber:**

I - Que residentes, preceptores, tutores e coordenadores ou supervisores em Programas de Residência em Saúde, quando vitimados por emergências/desastres recebam tratamento singularizado na necessária recomposição das jornadas de aprendizagem e docência;

II - Que a bolsa de residência tenha seu pagamento antecipado na circunstância de residentes vitimados em emergências/desastres;

III - Que as atividades de ensino e aprendizagem em Programas de

Residência em Saúde se tornem orientadas aos cenários de intervenção sanitária organizados pelo poder público para fazer face em situações epidemiológicas, situação de desastre, situação de desassistência à saúde, estados de calamidade e de emergência de saúde pública;

IV - Que tutores e preceptores com perícia, especialização, mestria, know-how, experiência prática, competência e habilidade nas respectivas situações epidemiológicas, situação de desastre, situação de desassistência à saúde, estados de calamidade e de emergência de saúde pública sejam alocados de modo especial, tendo em vista atender às respectivas necessidades de atuação, aprendizagem e desenvolvimento de competências e habilidades;

V - Que projetos de apoio matricial, consultoria e assessoria sejam mobilizados em retaguarda aos Programas de Residência em Saúde como forma de suporte especializado ao desenvolvimento do ensino, aprendizado e gestão em situações epidemiológicas, situação de desastre, situação de desassistência à saúde, estados de calamidade e de emergência de saúde pública;

VI - Que a carga horária de aprendizado exercida em jornadas de aprendizagem e docência recompostas sejam consideradas equivalentes ao projeto pedagógico original da residência em saúde;

VII - Que a eventual migração entre áreas de especialidade, atuação e experimentação profissional, por força das situações epidemiológicas, situação de desastre, situação de desassistência à saúde, estados de calamidade e de emergência de saúde pública, seja considerada equivalente ao projeto pedagógico original;

VIII - Que seja adotada a prorrogação de prazo para todas as residências em saúde afetadas por situações epidemiológicas, situação de desastre, situação de desassistência à saúde, estados de calamidade e de emergência de saúde pública, relativamente aos Trabalhos de Conclusão de Residência, cumprimento da carga horária teórica da especialidade/área e aquisição das habilidades práticas impositivas à especialidade/ área original, conforme perfil do egresso, com prazo indicativo de 3 a 6 meses;

IX - Que toda prorrogação de prazo adotada para fins de alcance do perfil de egresso dos programas de residência em saúde seja acompanhada da respectiva prorrogação da vigência das bolsas de residência;

X - Que recursos financeiros emergenciais sejam alocados de forma excepcional para finalidades de deslocamento, alojamento, alimentação e aquisição de recursos técnicos e tecnológicos especiais como suporte à necessária recomposição das jornadas de aprendizagem e docência;

XI - Que recursos financeiros emergenciais sejam alocados de forma excepcional para finalidades de gestão de programas e permanência de residentes junto às jornadas de aprendizagem e docência recompostas;

XII - Que recursos financeiros emergenciais sejam alocados de forma excepcional quando projetos de apoio matricial, consultoria e assessoria forem

mobilizados em retaguarda aos Programas de Residência em Saúde, tendo em vista a alocação do suporte especializado nacional e/ou internacional;

XIII - Que sejam inseridos nos Projetos Pedagógicos de todas as Residências em Saúde, de modo regular e contínuo, como forma de aquisição de habilidades e/ou familiarização, conteúdos curriculares relativos às situações epidemiológicas, situação de desastre, situação de desassistência à saúde, estados de calamidade e de emergência de saúde pública; e

XIV - Que todos os Programas de Residência em Saúde elaborem um “Plano para Situações Críticas”, com previsão de procedimentos simplificados ou de priorização de fluxos e atividades para acelerar resultados desejados.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Septuagésima Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 14 de junho de 2024.

CNS