



Ministério da Educação - MEC
Secretaria de Educação Superior - SESu/MEC
Diretoria de Hospitais Universitários e Residências - DHR

Ministério da Saúde - MS
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS
Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES

Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS

**Relatório de Atividades da Comissão Nacional
de Residência Multiprofissional em Saúde –
CNRMS
Exercício 2007/2009**

Brasília, DF
Outubro/2009

Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) – Exercício 2007/2009

Apresentação

Este relatório refere-se às atividades desenvolvidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, durante o exercício de 2007/2009, instituída pela Portaria Interministerial MEC/MS 45, de 12 de janeiro de 2007 e nomeada pela Portaria Interministerial MEC/MS 698, de 19 de julho de 2007, com um preâmbulo sobre os antecedentes que levaram à sua instituição.

Antecedentes Históricos da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no Brasil

A instituição de programas de residência para profissionais não médicos no Brasil vem ocorrendo de maneira informal desde a década de 60, numa proposta das diferentes profissões da saúde para qualificar seus membros por meio do treinamento em serviço de longa duração, nos moldes da Residência Médica.

O primeiro programa de que se tem notícia foi o de Residência em Enfermagem, criado no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, no ano de 1961 (Lima e Porto, 1977). À época, a Residência Médica já havia sido criada em diversos serviços, embora a sua regulamentação só tenha ocorrido oficialmente em 1977.

Posteriormente, vários outros cursos foram criados, não só na Enfermagem, mas também na Odontologia, na Farmácia, na Nutrição e na Fisioterapia. Esses programas vêm sendo oferecidos inclusive com financiamento público, como ocorre nos Estados de Pernambuco, Ceará, Rio de Janeiro, Maranhão, São Paulo e outros.

Entretanto, a necessidade de um trabalho integrado da equipe de saúde, sobretudo na perspectiva da atenção à família e à comunidade, levou ao desenvolvimento dos primeiros programas de residência multiprofissional, agregando diferentes profissões num mesmo curso.

A primeira experiência de Residência em Medicina Comunitária no Brasil é localizada em 1976, criada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, na Unidade Sanitária de São José do Murialdo, com proposta de formar profissionais em uma visão integrada de saúde, para atender aos problemas do município na ótica da prevenção e da promoção da saúde. (Campos, in MS, 2006)

Outra formação de equipe multiprofissional, instituída no Brasil, ainda na década de 70, especificamente em 1977, foi o *Treinamento Avançado em Serviço (TAS)*, de iniciativa e gestão da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ), que já se direcionava a diversas profissões da saúde como uma visão integradora. Em 1977, o Decreto 80.281 criou a Residência Médica como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, caracterizada pela formação em serviço, considerada o padrão-ouro da especialização médica e em 1978, a Residência da Unidade de São José do Murialdo torna-se multiprofissional. (Campos, 2006)

A partir de 1982, todas as iniciativas de formação existentes em medicina comunitária e social foram incentivadas a se transformar em Residências de Medicina Geral Comunitária, o que acarretou a extinção do financiamento para as iniciativas de formação para profissões não-médicas por parte do INAMPS. Nessa ocasião, grupos já estavam articulados no país para criação das residências profissionais e multiprofissionais em 1993, foi criado o Programa de Saúde da Família, com apoio no sucesso do trabalho dos agentes comunitários da saúde (ACS)

A Resolução CNS nº 287, de 1998, definiu as categorias de profissões para a área de saúde: medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, educação física, medicina veterinária, serviço social, terapia ocupacional, biomedicina e biologia.

Campos (in MS, 2006) relata que, em 2002, 19 residências multiprofissionais em saúde da família foram criadas com financiamento pela Ministério da Saúde. O autor observa que, embora com formatos diversificados, a perspectiva desses programas era trabalhar de maneira integrada com todas as profissões da saúde.

Diferentes modelos: necessidade de diretrizes de acompanhamento

Com grande diversidade de modelos de formação multiprofissional em saúde, não se pode negar que esses programas têm contribuído para aprimorar o processo de trabalho das profissões da saúde que atuam na assistência aos usuários do SUS, além da medicina, no país.

A combinação das categorias de profissões da saúde gera desenhos diversos e se isso, por um lado, é problemático para o acompanhamento, por outro, leva a formatos ricos de integração entre as diversas profissões, em benefício da estratégia de saúde da família, da atenção básica e do princípio da integralidade da atenção à saúde, constituinte do SUS.

Para o estabelecimento de critérios de acompanhamento, a CNRNMS buscou identificar princípios e diretrizes para reconhecer essa realidade e ajustar-se às diversidades dos modelos, com requisitos mínimos de qualidade.

Legislação para as bases da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

A legislação que fornece as bases para a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde vem sendo aprimorada, portanto, desde os primeiros movimentos de Reforma Sanitária, nos idos dos anos 60 (3ª Conferência Nacional da Saúde) e 70. A Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde – SUS, com os princípios defendidos pelos sanitaristas e com base no texto gerado pelas discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A Lei nº 8.080, de 1990, apresenta a perspectiva de inversão do modelo de atenção, evoluindo para o estabelecimento de um modelo que tem Atenção

Básica, como porta de entrada e reguladora da atenção à saúde prestada à população.

A Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, em seu Art. 13, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica e estabelece, em seu parágrafo primeiro, que essa Residência se constitui em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

O parágrafo segundo desta Lei estabelece que a residência em área profissional da saúde será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e será realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. No artigo 14, ficou estabelecido que seria criada, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, cuja organização e funcionamento seriam disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Em novembro de 2005, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 instituiu a Residência Multiprofissional em Saúde e a oficialização do Grupo de Trabalho da Residência Multiprofissional em Saúde foi feita pela Portaria Interministerial nº 2.538 de 19/10/2006.

No mês seguinte à publicação daquela Portaria, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), em parceria com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) do Conselho Nacional de Saúde, realizou o I Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, com a proposta de “fomentar a reflexão e estimular o debate com as representações sobre as residências multiprofissionais em saúde”. Participaram deste evento residentes, coordenadores, secretários municipais e estaduais vinculados aos programas financiados pelo MS, bem como

representantes de Conselhos Profissionais da área da saúde, CONASS, CONASEMS, entre outros.

Foram definidos quatro eixos para os trabalhos daquela primeira sessão:

- a) estratégias para a construção de multidisciplinaridade, visando atender ao preceito da integralidade;
- b) construção de diretrizes nacionais para as residências multiprofissionais em saúde;
- c) composição da CNMRS;
- d) criação do sistema nacional de residências multiprofissionais em saúde.

O II Seminário ocorreu em 2006 e projetou o movimento para os seminários estaduais, que envolveu um protagonismo dos residentes, com o apoio da SGTES/MS. Um documento foi consolidado, em parceria pela SGTES/MS e CIRH, a partir das resoluções e proposições do I Seminário e II Seminários (Sistematização dos Seminários Regionais, 2006).

Após o II Seminário Nacional, a SGTES/MS e a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) instituíram um Grupo de Trabalho, que ficou responsável pela sistematização do relatório do Seminário e elaboração da Portaria de criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. A Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007 estabeleceu as diretrizes para os programas e a composição da CNRMS.

A Portaria Interministerial MEC/MS nº 698, de 19 de julho de 2007, nomeou os membros da CNMRS, e em agosto realizou-se a primeira reunião Plenária da CNRMS.

Em 2008, foi feita a implantação de sistema informatizado e realizada uma convocação para amplo cadastramento dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde de todo o país, no período de julho a outubro de 2008. Na mesma ocasião, abriu-se um edital de convocação para selecionar avaliadores de programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde.

Em outubro de 2008, foram realizados o III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a Oficina de Capacitação de 100 avaliadores para programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, previamente selecionados,

CNRMS: atribuições, composição, reuniões, atividades e proposições

O documento de sistematização do produto dos debates realizados nos seminários regionais e também do I e II SNMRS apresentou propostas para a regulamentação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde e definiu as responsabilidades da CNRMS. Estabelecido em parceria entre o MS e CIRH, em 2006, traz os esclarecimentos e sugestões do Ministério da Saúde, após a realização do II Seminário de Residências Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde.

A sistematização de 2006 destaca os seguintes movimentos importantes para a regulamentação de tal modalidade, no sentido de afirmar a estratégia de formação em serviço, que vinham sendo desencadeados até 2006:

1. A Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, propuseram como um dos eixos de ação de tal política a formação de profissionais na área da saúde na modalidade de residências multiprofissionais e integradas. A Política de Educação Permanente foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução 335, de 27 de novembro de 2003 e referendada e reafirmada pelo plenário e relatório final da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em março de 2006.

2. A Lei Federal 11.129 instituiu a Residência por área profissional em saúde - junho de 2005.

3. A Portaria 1.111/MS fixou normas sobre as bolsas para a educação pelo trabalho - julho de 2005. Posteriormente, esta portaria foi suspensa.

4. A Portaria interministerial 2.117 (MEC e MS) definiu diretrizes e estratégias para a implementação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) - novembro de 2005.

5. O I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde debateu, dentre outras questões, as diretrizes nacionais para Residências e a composição da CNRMS - dezembro de 2005.

6. A 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em março de 2006, aprovou 16 propostas sobre as residências em saúde, legitimando, inclusive, a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, enquanto processo para regulamentação de tal modalidade de formação.

7. *O Projeto de Articulação e Produção de Debates sobre a Formação Profissional em Saúde: Residências Multiprofissionais em Saúde* materializou e institucionalizou debates locais e regionais, organizados pelos movimentos dos residentes, disparados no início do ano de 2006, pautando prioritariamente a regulamentação das residências. A partir desses debates, foi pactuada uma parceria do movimento de residentes com o Ministério da Saúde, para a realização de um projeto de articulação, viabilizando mobilizações e agregação de atores ao processo ampliado de debate. Foram realizados 3 seminários regionais, o Seminário Regional Nordeste de Residência Multiprofissional em Saúde foi organizado junto do 22º Congresso Nacional do CONASEMS, em Recife, em junho de 2006; posteriormente, em julho de 2006 ocorreu o Seminário Regional Sul/Sudeste de Residência Multiprofissional em Saúde, junto do VII Congresso Nacional da Rede Unida, em Curitiba; e em agosto de 2006 ocorreu o Seminário Regional Norte/Centro-Oeste de Residência Multiprofissional em Saúde, em Brasília. Esse processo formulou propostas concretas, a partir das realidades regionais, as quais foram sistematizadas e estão apresentadas a seguir:

1. Elaborar o regimento de funcionamento da CNRMS, a ser baixado em portaria interministerial MEC/MS;

2. Credenciar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-los;

3. Avaliar e acreditar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira;

4. Credenciar e renovar o credenciamento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde;

5. Sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde que não estiverem de acordo com a regulamentação aplicável;

6. Registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do Programa; e

7. Propor qual deve ser a duração e a carga horária mínima e máxima para a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde.

Também estabelece os ***Princípios e Diretrizes para os Programas de Residência em Saúde***, como sendo os seguintes:

1. Princípios e diretrizes do SUS. Oferecer cenários de ensino-aprendizagem e proposta pedagógica afinados com os princípios e diretrizes do SUS.

2. Concepção de saúde ampliada. Afirmar, nos projetos político pedagógicos dos programas de residência, uma concepção de saúde ampliada, que respeita as diversidades e considera o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político, cultural;

3. Mudança dos modelos de gestão e atenção. Considerar a residência como um espaço para o desenvolvimento de processo de educação permanente em saúde, dispositivo potencial para promover mudança dos modelos de gestão e atenção do sistema;

4. Pedagogia problematizadora. Garantir que a perspectiva pedagógica da formação em modalidade de residência seja pautada por uma pedagogia problematizadora, considerando os atores sujeitos do seu processo de aprendizagem e sujeitos dos processos sociais;

5. Rede enquanto espaço de aprendizagem – linhas de cuidado. Definir como diretriz dos programas o trânsito por diferentes serviços e instâncias do sistema, desencadeando o processo pedagógico sob a perspectiva de linhas de cuidado;

6. Formação na perspectiva de áreas de cuidado. Formulação de eixos pedagógicos sob a perspectiva de organização de áreas de cuidado, fugindo da ótica do cuidado de patologias, proposto pelas especialidades e, também, da fragmentação do cuidado que o sistema promove, através da atenção básica, média e alta complexidade. As áreas de cuidado garantem o processo de formação sob a perspectiva da integralidade; Sugestão do Ministério da Saúde: Formação na perspectiva de áreas de cuidado, superando a idéia do cuidado fragmentado por patologias, sistemas orgânicos ou especialidades, garantindo a formação integral com o reconhecimento dos distintos níveis de complexidade tecnológica.

7. Educação Permanente. Considerar como eixo pedagógico estruturante dos programas a educação permanente em saúde. Promover processos de educação permanente nas residências para a rede SUS (preceptores, tutores, coordenadores de curso, trabalhadores, gestores, controle social e outros); Sugestão do Ministério da Saúde: Educação Permanente. Estruturar a residência com base nos princípios da educação permanente e buscar interface entre o momento inicial de introdução dos profissionais no mercado de trabalho e os

processos de educação permanente que marcam a política de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

8. Integração ensino-serviço. Fomentar parcerias dos programas com os gestores, promovendo articulação ensino-serviço, definindo co-responsabilidades entre os atores.

9. Integração de saberes. Proposição de núcleo básico comum para integração de saberes entre os diferentes profissionais, como base para a consolidação do processo de formação em equipe;

10. Parceria Institucional. Parceria com os conselhos de saúde e educação, para viabilizar o processo de estruturação, execução, avaliação e manutenção das Residências Multiprofissionais em Saúde. Podem ser organizadas parcerias/arranjos macro e/ou micro regionais - entre instituições que já possuam experiência e outras que precisam se estruturar. Um programa de formação de tutores/preceptores pode ser um dos elementos constitutivos das parcerias institucionais; Sugestão do Ministério da Saúde: A residência deverá buscar se relacionar com os níveis legalmente estabelecidos para a gestão do SUS (Comissões Intergestores e Controle Social); para viabilizar o processo de estruturação, execução, avaliação e manutenção das Residências Multiprofissionais em Saúde.

11. Integração com Instituições de Ensino Superior. Promover a integração entre IES e os programas de residência, entendendo que o próprio processo de formação pós-graduada em serviço deve dialogar com os processos de formação graduada.

12. Regionalização e descentralização. Observar no cenário nacional as demandas de formação em saúde sob a ótica da regionalização dos processos de atenção e descentralização dos processos de gestão; com o estabelecimento do Pacto pela Vida, e em seguida, da Portaria MS nº 1996 de 2007, aprovada por unanimidade no CNS, na qual estabelecem-se novas diretrizes para a Política Nacional de Educação Permanente no SUS. A regionalização e a criação dos Colegiados de Gestão Regional vêm acompanhadas da criação da instância de

articulação dos atores envolvidos na política de educação na saúde – as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), conforme previsto na Lei nº 8080/1990.

13. Interiorização do trabalho em saúde. Potencializar os programas de residência para que possam promover a interiorização do trabalho em saúde, amenizando o problema do acesso a tecnologias de cuidado em saúde em áreas afastadas dos centros urbanos;

14. Avaliação e monitoramento. Suscitar que o processo de avaliação e monitoramento dos programas de residências faça parte de um processo de educação permanente em serviço, incluindo avaliação de preceptoria, a de punição sobre o residente.

A Portaria Interministerial MEC/MS 698, de 19 de julho de 2007, nomeou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde com a seguinte composição e representatividade:

I - José Wellington Alves dos Santos, Diretor do Departamento de Residências e Projetos Especiais da Saúde do Ministério da Educação, como membro titular e Carmen Lúcia da Silva Cunha como membro suplente, hoje Diretoria dos Hospitais Universitários e Residências - DHR;

II – Ana Estela Haddad, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, como membro titular e Gustavo Diniz Ferreira Gusso como membro suplente;

III– Armando Raggio, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, como membro titular e Paulo Henrique D’Ângelo Seixas como membro suplente;

IV – Ângela de Oliveira Carneiro, representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, como membro titular e Denise Hinehart como membro suplente;

V – Maria Cristina Carvalho da Silva, representante dos Coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, como membro titular e Paulette Cavalcanti como membro suplente;

VI – Anderson Carlos dos Santos, representante dos preceptores ou tutores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, como membro titular e Francisca Lopes de Souza como membro suplente;

VII - Carla Cabral Gomes Carneiro e Marcelo de Luca, representantes do Fórum Nacional de Residentes Multiprofissionais em Saúde, como membros titulares e Téo Cordeiro da Cunha e Américo Yuiti Mori como seus respectivos membros suplentes;

VIII – Ruth Ribeiro Bittencourt, representante do conjunto de entidades que integram o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde – FENTAS, como membro titular e Solange Gonçalves Belchior como membro suplente;

IX – Francisca Valda da Silva e Laura Camargo Macruz Feuerwerker, representantes das associações que integram o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde – FNEPAS, como membros titulares e Mônica Lima de Jesus e Rossana Staevie Baduy com suas respectivas suplentes;

X – Leonardo Bastos Ferreira, representante do conjunto de entidades que integram o Fórum das Executivas de Estudantes de Cursos da Área da Saúde, como membro titular e Gabriela da Silveira Gaspar como membro suplente;

XI – Marco Antônio Ribeiro Faria, representante das instituições de ensino superior, como membro titular e Nestor Schor como membro suplente.

É importante ressaltar que, entre 2007 e 2009, ocorreu a substituição de alguns membros e modificação de algumas nomenclaturas das instituições envolvidas no processo.

Atividades desenvolvidas e Propostas Formuladas pela CNRMS durante o exercício – 2007/2009

Durante o exercício de 2007-2009 foram realizadas 16 reuniões plenárias da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, até julho de 2009, sendo que a instalação desta comissão efetivou-se em 29 de agosto de 2007.

Segue abaixo o cronograma de todas as reuniões da CNRMS:

Reunião Plenária	Data de realização
1ª	29/08/2007
2ª	16/10/2007
3ª	19/11/2007
4ª	06/12/2007
5ª	18/02/2008
6ª	13/03/2008
7ª	10/04/2008
8ª	15/05/2008
9ª	12/06/2008
10ª	10/07/2008
11ª	19 e 20/08/2008
12ª	10 e 11/09/2008
13ª	29/01/2009
14ª	19 e 20/03/2009
15ª	28 e 29/05/2009
16ª	01 e 02/07/2009

A lacuna existente entre a 12ª e 13ª reunião deveu-se aos seguintes fatos:

1. Durante o mês de outubro de 2008, foi realizado em Brasília o III Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde e em Área Profissional da Saúde (III SNRMS) e a I Oficina de Capacitação de Avaliadores de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde (IOCARMS). Os eventos foram promovidos pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da SGTES/MS, em conjunto com a Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde da Secretaria de Educação Superior do

Ministério da Educação (DHR/SESu/MEC), em cumprimento à agenda de 2008 da CNRMS;

2. No mês de novembro de 2008 ficou prevista a elaboração e entrega do relatório provisório do evento supracitado, para a análise do Grupo Técnico (GT) criado para esta finalidade e da CNRMS; e

3. No mês de dezembro de 2008 ocorreu mudança na gestão da DHR/SESu/MEC/MEC, por isso a 13ª plenária, prevista para ocorrer em dezembro, foi adiada pela Coordenação da CNMRS para 29 de janeiro de 2009.

Sendo uma comissão recente, a CNRMS concentrou seu trabalho na produção de documentos norteadores que, apesar de não evoluírem para a publicação de Resoluções, serviram para a discussão de aspectos fundamentais relacionados às residências multiprofissionais em saúde.

Dentre esses, os membros da CNRMS propuseram para as Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde as seguintes atividades e produtos:

- Elaboração de critérios pela CNRMS para credenciamento dos Programas de Residência;
- Discussão e alteração da carga horária para 60 horas semanais da Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde – Portaria Interministerial MEC/MS 506, de 24 de abril de 2008;
- Discussão e elaboração do Regimento Interno da CNRMS, aprovado por meio da Portaria Interministerial 593, de 15 de maio de 2008;
- Implantação de sistema informatizado e convocação pública em 07/07/2008, para cadastramento dos Programas de Residência Multiprofissional e por Área Profissional de Saúde;
- Publicação do edital de seleção de avaliadores em 07/07/2008 para realização de visitas aos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, com a seleção de 100 avaliadores;

- Capacitação inicial dos avaliadores dos programas de residência (I Oficina de Avaliadores de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde);

- Realização do III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional ocorrido em Brasília em outubro de 2008;

- Constituição e atribuições das Câmaras Técnicas segundo linhas de cuidado, ao invés do trabalho por núcleo profissional. A proposta foi apresentada aos Conselhos Profissionais e teve ampla aceitação;

- Formulação dos Requisitos Mínimos para a autorização/credenciamento dos programas de Residências em Saúde – Multiprofissional ou em Área Profissional;

- Discussão sobre Campos e Núcleos;

- Proposta de Instrumento de Avaliação; e

- Elaboração de Proposta de Roteiro de Visita.

Vários dos documentos norteadores acima foram levados à discussão no III Seminário de Residências Multiprofissionais em Saúde, ocorrido em outubro de 2008 em Brasília, e os resultados sistematizados pela CNRMS e publicados no site do MEC.

Outras proposições, como as implicações relativas à integração ensino-serviço, as definições de atividades de caráter teórico-prático que devem ser desenvolvidas na residência e a distribuição de conteúdos e atividades na programação curricular foram pauta das reuniões da CNRMS, porém sem uma discussão mais aprofundada sobre estes temas.

Foram realizadas, ainda, as seguintes atividades:

- Visitas a alguns programas, em sua grande maioria com o foco em Saúde da Família, para proposição do instrumento de avaliação que seria elaborado por um GT e discutido pelos membros da CNRMS (anexo I). Essas

visitas tomaram boa parte do tempo da CNRMS e não se conseguiu finalizar o instrumento de avaliação;

- Realização de 02 visitas piloto pelos técnicos da DHR/SESu/MEC/MEC e DEGES/SGTES/MS/MS para a implementação do processo de visitação e elaboração/formulação de instrumentos;

- Elaboração de um cronograma provisório de visitas para a autorização das residências já existentes e cadastradas em 2008 no sistema informacional do MEC;

- Revisão do cadastramento de programas realizado em 2007, em virtude de problemas identificados no sistema informacional que havia sido construído para este fim. Foram contatadas as 204 instituições que constavam no sistema, visando identificar se os programas cadastrados realmente estão em funcionamento, para que se planejem as visitas de verificação. Confirmou-se a existência, atualmente, de 139 programas, sendo 14 deles (10%) multiprofissionais e 125 (90 %) em área profissional da saúde. Considerando ainda a possibilidade de que alguns dados tenham sido perdidos, será solicitado um recadastramento dos programas no novo sistema que está sendo construído, a fim de viabilizar o início do processo de avaliação.

- Discussão e atualização de um novo sistema informacional que contemple as decisões da CNRMS na gestão 2007/2009, com a finalização prevista para o final do mês de outubro de 2009. Este sistema terá dois módulos, um com os dados do programa e o módulo 2 contempla o relatório de visita que deverá ser preenchido pelos avaliadores;

Outros assuntos essenciais não foram, infelizmente, discutidos pela CNMRS nesta primeira composição. Ao final da última reunião da CNRMS, em 02 de julho de 2009, ficaram pendentes as seguintes definições e encaminhamentos:

- Atribuições do preceptor;
- Atribuições do tutor;
- Definição dos perfis de competências;

- Operacionalização das Câmaras Técnicas criadas pela Portaria Interministerial MEC/MS 593, de 15 de maio de 2008;
- Finalização do Instrumento de Avaliação;
- Elaboração de um manual para orientação nas visitas dos avaliadores; e
- Finalização dos documentos sobre definição de campos e núcleos, integração ensino-serviço, o que são consideradas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas.

Investimento realizado para o funcionamento da CNRMS no exercício 2007/2009

O financiamento público para operacionalização da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, realizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, visou o investimento na infra-estrutura para o funcionamento da CNRMS e seu sistema de informação.

O valor total do investimento do Ministério da Saúde foi da ordem de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais), entre os anos de 2007 a 2009. Esse valor foi necessário para cobrir os custos com as 16 reuniões plenárias, reuniões extraordinárias e grupos de trabalho, incluindo transporte e diárias de todos os membros da comissão e convidados e a realização do III Seminário Nacional.

O Ministério da Saúde também investiu no financiamento de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e alguns em Saúde Mental, com expansão do número de programas apoiados em todo o Brasil, entre 2007 e 2009, chegando a um valor aproximado de investimentos da ordem de R\$ 178.000.000,00 (cento e setenta e oito milhões de reais).

No que diz respeito ao Ministério da Educação, o valor total do investimento do foi de R\$127.000,00 (cento e vinte e sete mil reais), para pagamento de

passagens e diárias das reuniões plenárias e demais atividades realizadas em 2009 e também do III Seminário.

Desta maneira, foi totalizado o valor global de R\$178.627.000,00 (cento e setenta e oito milhões e seiscentos e vinte e sete mil reais), que foram investidos até o momento no funcionamento da CNRMS e no fortalecimento do modelo da Residência Multiprofissional no país.

É importante salientar que o Ministério da Saúde está realizando uma avaliação dos programas que financia, de forma a poder estabelecer as diretrizes para a continuidade do investimento nesta importante modalidade de qualificação de recursos humanos para o SUS, com vistas à otimização dos recursos públicos.

Ao mesmo tempo, o Ministério da Educação acaba de lançar o projeto de implantação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da rede de Hospitais universitários Federais, para os quais serão disponibilizadas 500 bolsas, a um custo anual previsto de R\$ 11.500.000,00 (onze milhões e quinhentos mil reais) em 2010 e de R\$ 23.000.000,00 (vinte e três milhões de reais) a partir de 2011.

Investimento no III Seminário de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e I Oficina de Capacitação dos Avaliadores dos Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

A realização do III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e da I Oficina de Capacitação dos avaliadores dos Programas de Residência, no período de 12 a 16 de outubro de 2008, em Brasília, contou com financiamento conjunto do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, para cumprimento da agenda da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Foi decidido pela realização dos dois eventos no mesmo período, com a finalidade de otimizar esforços e recursos, garantindo, dessa forma, que os

avaliadores participassem do III Seminário, compartilhando esse espaço com os demais atores protagonistas do processo de formação em saúde na área de Residência, e tornando o Seminário um rico espaço de trocas e de aprendizagem para os avaliadores.

Os Ministérios da Educação e da Saúde financiaram passagens, hospedagem e alimentação de todos os 450 (quatrocentos e cinquenta) participantes do evento, durante o período da oficina (12 a 16/10/08) e durante o período do seminário (13 a 15/10/08), além de custear a infra-estrutura do local.

Considerações Finais:

É um extraordinário avanço a instituição da CNRMS na estrutura do Ministério da Educação, consolidada junto com a criação de um Departamento, o Departamento de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde, no qual funciona também a Comissão Nacional de Residência Médica – ambos sob a mesma estrutura, com a criação da Coordenação Geral de Residências em Saúde.

A transferência da Rede de Hospitais Universitários para este mesmo Departamento, permite o estabelecimento de uma política integrada e facilitação da interlocução com o Ministério da Saúde. Nenhuma outra área do conhecimento tem espaço tão privilegiado na estrutura do MEC.

O estabelecimento e o funcionamento da CNRMS no primeiro exercício cumpriu relevante papel, avançando na consolidação da política. Decorridos dois anos, uma nova conjuntura da política de educação, da política de saúde e o aprofundamento da sua construção intersetorial, demandam ajustes na CNRMS, identificados tanto no bojo de seu funcionamento ao longo do primeiro exercício, quanto de um movimento maior de alinhamento entre a graduação, a pós-graduação e as Residências Médica e Multiprofissional.

ANEXO I

CRONOGRAMA DE VISITAS REALIZADAS PELOS MEMBROS DA CNRMS

REGIÃO	ESTADO	CIDADE	INSTITUIÇÃO	MODALIDADE DE RESIDÊNCIA	VISITADOR	DATA DA VISITA
Nordeste	MA	São Luís	Universidade Federal do Maranhão	Saúde da Família	Valda e Hugo	16 e 17/07/2008
	PE	Recife	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira de Pernambuco	Saúde da Família	Ruth e Mônica	11/07/2008
	BA	Salvador	Instituto de Saúde Coletiva da UFBA	Saúde da Família	Francisca, Marco Antônio e Carol	23/07/2008
Norte	RO	Porto Velho	Universidade Federal de Rondônia	Saúde da Família	Ângela e Cristina	29/07/2008
Sudeste	SP	Botucatu	UNESP Botucatu	Saúde da Família	Solange e Gustavo	2ª. Quinze na de julho
	SP	São Carlos	Universidade Federal de São Carlos	Saúde da Família	Solange e Gustavo	2ª. Quinze na de julho
	RJ	Rio de Janeiro	Escola Nacional de Saúde Pública	Saúde da Família	Marco Antônio e Ângela	11/07/2008
	MG	Juiz de Fora	Universidade Federal de Juiz de Fora	Saúde da Família	Mônica e Alessandra	18/07/2008
Sul	PR	Londrina	Universidade Estadual de Londrina	Saúde da Família	Laura e Cristina	11/07/2008
	SC	Florianópolis	Universidade Federal de Santa Catarina	Saúde da Família	Laura e Cristina	20/06/2008
	RS	Porto Alegre	Grupo Hospitalar Conceição	Saúde Mental, Intensivismo Comunitaristo	Solange e Armando	30/07/2008
	RS	Porto Alegre	Instituto de Cardiologia do RS	Cardiologia	Solange e Armando	31/07/2008

Referências

CAMPOS, F.E. de – Prefácio a MINISTÉRIO DA SAÚDE – Residências Multiprofissionais em Saúde – experiências, avanços e desafios, 2006

CNRMS - Requisitos Mínimos Para o Credenciamento de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, 2007.

CNRMS - Constituição das Câmaras Técnicas da CNRMS: subsídios para o debate, 2007.

DEGES/SGTES/MS/MS e CIRH – Sistematização da produção dos debates realizados nos seminários regionais, 2006.

LIMA, D. M.; PORTO, M. E. Residência em Enfermagem – subsídios para possíveis estudos. Enf. Novas Dimensões, v. 3, n. 5, p. 294-298, 1977.

PESSANHA DE CARVALHO, M.A. Relatório do III Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais e em Área profissional da Saúde, 2008 (DOCUMENTO PROVISÓRIO)

SOUZA RAMOS et al, in: Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde: experiências, avanços e desafios, 2006.

Legislação referenciada:

Constituição federal

Lei nº 8080 / 1990

Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005

Portaria interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005

Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007

Portaria ms nº 1996/2007

Portaria interministerial nº 698, de 19 de julho de 2007

Portaria interministerial nº 593, de 15 de maio de 2008

