

SGTES

Secretaria de
Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde



RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Síntese dos Seminários Nacionais de Residências em Saúde de 2023

Subsídios para a Construção da
Política Nacional de Residências em Saúde

**BRASIL BEM
CUIDADO**
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Coordenação-Geral de Residências em Saúde

**Síntese dos Seminários Nacionais de
Residências em Saúde de 2023**

Subsídios para a Construção da Política Nacional
de Residências em Saúde

Brasília - DF

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Organização:

Isabela Cardoso de Matos Pinto
Célia Regina Rodrigues Gil
Priscilla Azevedo Souza

Elaboração do texto e sistematização das propostas:

Alisson Sampaio Lisboa
Regina Silva Futino
Rodrigo Alves Rodrigues

Revisão técnica e colaboração:

Lucélia Silva Nico

Comissão organizadora dos seminários:

Alisson Sampaio Lisboa
Bruno Andrade Ferreira
Catarine Rocha Porto
Cintia Rodrigues Leal
Denise Fernandes Leite
Eliane Mesquita Motta Monteiro
Elizabeth Cristina da Silva
Fernão Diego de Souza Lopes
Francisca Paula P. Brito de Freitas
Guillierme Chervenski Figueira
Iracema Sousa de Carvalho
Juliana Rodrigues Sereno
Lais Côrtes de Andrade Cruz
Lerivan Ferreira da Silva
Márcio Lânio Leal
Michele Sacramento dos Santos
Navarro Britto Figueirêdo
Paloma Ribeiro Pires Simas
Priscilla Azevedo Souza
Regina Silva Futino
Rodrigo Alves Rodrigues
Silvana Loeblein Zambon
Simone de Souza Moura
Xênia Garcia Passos

Projeto gráfico, ilustrações e capa:

Eduardo Grisoni

LISTA DE SIGLAS

ABASC – Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

ABMMD – Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia

Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Abruem – Associação Brasileira dos Reitores das Universidades Estaduais e Municipais

AgSUS – Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde

AMB – Associação Médica Brasileira

Andifes – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

ANMR – Associação Nacional de Médicos Residentes

ANPG – Associação Nacional de Pós-Graduandos

APS – Atenção Primária à Saúde

CAMEM – Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CEREM – Comissão Estadual de Residência Médica

CFM – Conselho Federal de Medicina

CGAE – Coordenação-Geral de Atenção Especializada

CGRES – Coordenação-Geral de Residências em Saúde

CH – Carga Horária

CIES – Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço

CIR – Comissão Intergestores Regional

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica

CNRMS – Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

CODEMU – Comissão Descentralizada de Residência Multiprofissional

Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COREME – Comissão de Residência Médica

COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional

DAET – Departamento de Atenção Especializada e Temática

DDES – Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde

DEGERTS – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DESME – Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

DIPRO – Diretoria de Programa

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Enare – Exame Nacional de Residência

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESP/CE – Escola de Saúde Pública do Ceará

ESPPE – Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

FARS – Fórum Nacional de Apoiadores das Residências em Saúde

FBAM – Federação Brasileira de Academias de Medicina

FENAM – Federação Nacional dos Médicos

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FMB – Federação Médica Brasileira

FNRS – Fórum Nacional de Residentes em Saúde

FNTP – Fórum Nacional de Tutores e Preceptores de Residências em Saúde

GT – Grupo de Trabalho

HUGOL – Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira

ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

IES – Instituições de Ensino Superior

IFES – Institutos Federais de Ensino Superior

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ISC – Instituto de Saúde Coletiva

LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan, Não-binárias e outras identidades de gênero e orientações sexuais que podem não estar incluídas nas letras anteriores

MEC – Ministério da Educação

MiniCEX – Mini Exercício de Avaliação Clínica

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OSCE – Exame Clínico Objetivo Estruturado

PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNFRS – Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde

PNRS – Política Nacional de Residências em Saúde

PPP – Projeto Político-Pedagógico

PRAPS – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde

PRM – Programas de Residência Médica

Proadi-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

Pró-Residência – Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas

Pró-Residência em Área Profissional da Saúde – Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

Pró-Residência Médica – Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RNMP – Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

RU – Restaurante Universitário

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

SEIDIGI – Secretaria de Informação e Saúde Digital

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SESAU – Secretaria de Estado da Saúde

SESU/MEC – Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIG-Residências – Sistema de Informações Gerenciais do PRÓ-RESIDÊNCIA

SINAR – Sistema Nacional de Residências em Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCR – Trabalho de Conclusão de Residência

UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana

UEL – Universidade Estadual de Londrina

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UnB – Universidade de Brasília

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

UNIFAP – Universidade Federal do Amapá

UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Eixos para subsidiar a construção da Política Nacional de Residências em Saúde

Figura 2 – Ecossistema das Residências em Saúde no Brasil

Figura 3 – Etapas do processo de construção da Política Nacional de Residências em Saúde

Figura 4 – Diagrama dos eixos e subeixos das propostas formuladas nos seminários de residência para a Política Nacional de Residências em Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Entidades participantes dos seminários nacionais de residências em saúde

Quadro 2 – Programação dos seminários nacionais de Residência em Área Profissional da Saúde e Residência Médica

Quadro 3 – Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Gestão das Residências em Saúde

Quadro 4 – Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial

Quadro 5 – Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Necessidades de Saúde e Residências

Quadro 6 – Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Aspectos Pedagógicos nas Residências em Saúde

Quadro 7 – Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Avaliação dos programas de residência em saúde

SUMÁRIO

1	Por que uma Política Nacional de Residências em Saúde?	10
2	Seminários Nacionais de Residências em Saúde	20
a.	Objetivos	20
b.	Participantes	20
c.	Programação	22
d.	Metodologia dos grupos de trabalho temáticos	25
2.2	Sistematização das propostas.....	27
a.	Eixo Gestão das Residências em saúde	28
b.	Eixo Valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial.....	32
c.	Eixo Necessidades de saúde e residências	36
d.	Eixo Aspectos pedagógicos nas residências em saúde	37
e.	Eixo Avaliação dos programas de residência em saúde	41
Anexos		
	Anexo I - Propostas apresentadas no Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde	45
	Anexo II - Propostas apresentadas no Seminário Nacional de Residência Médica	58

1 Por que uma Política Nacional de Residências em Saúde?

O Ministério da Saúde (MS) investe em ações de fomento a residências em saúde por ser essa uma formação de especialistas estratégica para a qualificação do cuidado e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). As residências em saúde, padrão de excelência na pós-graduação em saúde, são caracterizadas por educação pelo trabalho e integração ensino-serviço-comunidade, contribuindo com a habilitação de profissionais de área para uma prática mais integrada, resolutiva, humanizada e ética no SUS.

A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é parte das atribuições da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), conferida pelo Art. 50 (Incisos I e II) do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023. Por meio da Coordenação-Geral de Residências em Saúde (CGRES/DEGES) da SGTES, a Pasta coordena e fomenta programas, projetos e ações estratégicas no âmbito da Residência Médica e da Residência em Área Profissional da Saúde (multiprofissional e uniprofissional). Entre as principais ações desenvolvidas está o incentivo à formação de especialistas por meio das residências em áreas estratégicas e regiões prioritárias para o SUS (Pró-Residências) e a execução de estratégias para Fortalecimento das Residências em Saúde, destinadas à valorização e qualificação de residentes, do corpo docente-assistencial e de gestoras(es) dos programas de residência e ao apoio institucional para programas de residência em saúde no Brasil.

A SGTES/MS também desempenha um papel importante na Comissão Nacional de Residência Médica e na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, responsáveis por regular, supervisionar e avaliar as instituições e os programas de residências em saúde. Nessas comissões, a secretaria define matrizes de competências, bem como autoriza e avalia os programas de residência, assegurando que estejam alinhados com as necessidades do SUS.

O MS é o principal financiador de bolsas de residências no país, sendo responsável por mais de 40% das bolsas de residentes de Programas de Residência Médica e 52% dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Scheffer *et al.*,

2023). Em 2023, foram concedidas 1.740 novas bolsas, o maior número dos últimos 13 anos, para Residências em Área Profissional da Saúde por meio dos editais do Pró-Residência em Área Profissional da Saúde (Edital SGTES/MS nº 4/2023 e Edital SGTES/MS nº 9/2023).

Vale ressaltar que desde março de 2023, a SGTES/MS promove discussões coletivas para identificar problemas, prioridades e apresentar propostas para a formulação e fortalecimento de políticas públicas orientadoras da gestão do trabalho e da educação na saúde, na regulação do trabalho na saúde e na articulação da integração entre trabalho e educação na saúde, do controle social e das redes de atenção à saúde. No âmbito específico das Residências em Saúde, a CGRES/DEGES/SGTES/MS intensificou a articulação com especialistas da área e representantes dos diferentes segmentos das residências – residentes, tutoras(es), preceptoras(es), coordenadoras(es) de programas de residência, gestores públicos e controle social. Participamos de diversos espaços de diálogos, como exemplos a *Conferência Livre Nacional Residências em Saúde como Política Pública - fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do trabalho em equipe multiprofissional no SUS*, a *17ª Conferência Nacional de Saúde*, com atividade autogestionada *Residências em Saúde como Política Pública*, o *XXXVII Congresso Conasems*, com a discussão sobre *A contribuição dos Programas de Residências em Saúde no fortalecimento do SUS*, e o *Congresso Brasileiro de Educação Médica*.

O ano de 2023 representou um ponto de virada na política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do país. A celebração dos 20 anos de existência da SGTES/MS trouxe à tona um balanço dos avanços e retrocessos obtidos no passado, os desafios presentes e o planejamento das políticas do futuro para fortalecer o SUS e atender às necessidades de saúde da população. A nova gestão da secretaria busca orientar-se pela retomada de suas pautas estratégicas alinhadas ao movimento histórico da Reforma Sanitária Brasileira e ao campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva. Essa nova orientação retoma os princípios do momento vivido pela SGTES/MS entre 2003 e 2015, de modo a reconstruir as políticas de saúde após um “momento de ameaça de perda dos direitos essenciais”, iniciado em

2016¹. No entanto, frente à nova realidade sanitária e do mundo do trabalho, a secretaria busca enfrentar problemas crônicos, desafios agudos² e inovar em suas políticas.

O planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde a nível nacional vem sendo coordenado pela SGTES por meio de um processo ascendente, descentralizado, democrático e participativo. Essa orientação técnico-política da secretaria está em sintonia com a retomada do MS enquanto autoridade sanitária nacional, elaboradora, coordenadora e articuladora de políticas nacionais³. Assim, no lugar de um federalismo de confrontação, deu-se lugar à retomada de um federalismo cooperativo, havendo pactuações mensais das políticas de saúde na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)⁴.

Desse modo, a realização de oficinas nacionais e regionais de planejamento estratégico, de apoio institucional a gestoras(es) nos estados e da realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (10 a 13 dezembro de 2024) com a temática *Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que Faz o SUS Acontecer*, está em construção uma Política Pública de Estado para o Trabalho e Educação na Saúde.

Uma das pautas estratégicas retomadas pela nova gestão é a formação de especialistas orientada pelas diretrizes do SUS e pelas necessidades de saúde da população. O quadro de escassez e de distribuição desigual de profissionais da saúde, em determinadas especialidades e áreas de concentração, entre as Regiões de Saúde do SUS, ainda persiste. No que diz respeito a isso, as residências em

¹ Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018. Jun;23(6):1971–9.

² Paim, JS. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. e-Coleções FSP/USP. 1994. Acesso em: 31 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://colecões.abcd.usp.br/fsp/items/show/3647>.

³ Moura, Ribeiro, Teixeira. Análise crítica do relatório do Grupo de Trabalho da transição na Saúde. Observatório de Análise Política em Saúde. 2023. Disponível em: <https://cebes.org.br/analise-critica-do-relatorio-do-grupo-de-trabalho-da-transicao-na-saude/30904/>.

⁴ Fleury, S; Ouverney, AM. Federalismo de confrontação. Tensões, inovações e limites da estratégia de enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. 2022. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/d039145006d3f62ed5d0ccdde4be17f8.PDF>.

saúde são reconhecidas enquanto padrão de excelência e de solidez na formação de especialistas e na qualificação da força de trabalho em saúde.

Desde 2009, o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência Médica) e o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde (Pró-Residência em Área Profissional da Saúde) vem cumprindo importante papel de incentivo à formação de especialistas em especialidades e regiões prioritárias para o SUS. O MS, no âmbito do Pró-Residências, financia bolsas de instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, que possuem programas de residências credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Em 2023, o Ministério da Saúde concedeu 3.391 bolsas do Pró-Residências para programas de residências em saúde, sendo 1.740 em Área Profissional da saúde e 1.651 na Residência Médica. O número total representa um aumento de 1.130% em comparação com o ano de 2021, que ofertou 300 bolsas. Em 2022, não foram abertos novos editais⁵.

Em 2021, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou um estudo de avaliação do Pró-Residência Médica. Em seu relatório, o Instituto constatou que

“(…) as avaliações de desenho e governança [do programa] identificaram a necessidade de se ampliar a coordenação entre as instituições envolvidas com a sua execução e de mecanismos para aprimorar sua gestão e seu monitoramento”.

“(…) [há uma] elevada ociosidade na ocupação das bolsas ofertadas em todas as regiões do país, variando entre 35% (Centro-Oeste) e 57% (Norte)”.

Dessa forma, o relatório do IPEA estabelece recomendações ao Ministério da Saúde (MS) e ao Ministério da Educação (MEC) de modo a estabelecer:

“norma que especifique as diretrizes, competências e as responsabilidades dos atores envolvidos nos processos e atividades do programa”;

“(…) metas de entrega de produtos por região e especialidades prioritárias que reflitam os resultados esperados do Programa”;

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Número de bolsas concedidas para programas de residências em saúde aumenta 1.130%. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/numero-de-bolsas-concedidas-para-programas-de-residencias-em-saude-aumenta-1-130>. Acesso em 31 de janeiro de 2024.

“Promover revisão e ampliação dos indicadores de monitoramento e de avaliação da efetividade do Pró-Residência”.

Ao longo do processo histórico de construção das residências em saúde no país, houve um acúmulo de normativas, experiências, práticas, planos e estratégias para sua execução e qualificação em contextos locais e nacionais. No entanto, esse acúmulo ainda necessita de dados e informações para a tomada de decisões cientificamente orientadas para superar desafios como as elevadas taxas de ociosidade em programas de residência e os vazios assistenciais.

Esse processo histórico também necessita de maior sistematização, entre as modalidades de programas de residência em saúde – médica e em área profissional da saúde – para a identificação de problemas, dificuldades, avanços e resultados alcançados ou não. Além disso, é necessário o estabelecimento de *um propósito comum* como base para a avaliação de seu impacto; de *diretrizes* para que o propósito seja alcançado, seguindo os princípios da exequibilidade, da coerência (interna e externa) e da viabilidade; de *responsabilidades institucionais*; e de *parâmetros* para o seu acompanhamento e avaliação, elementos próprios de uma política pública específica⁶.

Como forma de atender aos desafios para a qualificação e fortalecimento de programas de residências médica e em área profissional da saúde, urge a construção de uma *Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS)*. Para tanto, são propostos 5 (cinco) eixos de discussão para subsidiar a Política:

- I. **Gestão das residências em saúde** – aspectos relativos aos processos administrativos e de gestão das residências em saúde, seja a nível das instituições a que os programas de residência estão vinculados, seja a nível de gestão tripartite (União, estados e municípios): saúde digital e sistemas de informação e gerenciamento; apoio institucional; promoção de espaços de cogestão; mecanismos de fortalecimento da gestão interfederativa das residências; instâncias colegiadas e regulação da formação de especialistas; gestão de cenários de prática e integração

⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de planejamento do SUS. uma construção coletiva: formulação de políticas específicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ensino-serviço-comunidade; processos seletivos; financiamento; parametrização e equiparação de termos e de funções entre modalidades de residências; dimensionamento da força de trabalho docente-assistencial (preceptoras(es), tutoras(es), coordenadoras(es)).

II. Valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial – diretrizes para a indução da valorização de integrantes do corpo docente-assistencial buscando garantir a continuidade e o bem-estar de trabalhadoras(es) nos serviços de saúde; incorporação de egressas(os) de programas de residência no SUS; estabelecimento de direitos e deveres de residentes; promoção da saúde mental e da prevenção e combate ao assédio nos programas de residências em saúde.

III. Necessidades de saúde e residências – estabelecimento de especialidades, anos adicionais, áreas de atuação e áreas de concentração prioritárias para o SUS; estabelecimento de mecanismos de alinhamento entre as necessidades das regiões e redes de atenção à saúde do SUS e a expansão de programas de residências; realização de estágios e vivências em áreas com populações em situação de vulnerabilidade social.

IV. Aspectos pedagógicos nas residências em saúde – estabelecimento de diretrizes para a promoção de uma educação baseada em competências; o estímulo à autonomia e ao pensamento crítico de residentes; definição ampliada de concepção pedagógica dos programas de residências; aspectos relacionados ao Projeto Político Pedagógico (PPP); diretrizes para a articulação entre modalidades de programas de residência; apoio pedagógico; políticas de equidade e ações afirmativas nos programas de residência em saúde; aspectos relacionados a ofertas formativas complementares; modelos de preceptoria e tutoria; ações de estímulo ao desenvolvimento de pesquisa e extensão nos programas de residências em saúde.

V. Avaliação dos programas de residências em saúde – modelos de avaliação dos programas; indicadores e critérios de avaliação dos programas; supervisão dos programas de residência; sistema de credenciamento e reconhecimentos, banco

público de avaliadores; modelos de avaliação de residentes; avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis (*EPAs – entrustable professional activities*).

Figura 1 – Eixos para subsidiar a construção da Política Nacional de Residências em Saúde



Fonte: CGRES/DEGES/SGTES

Para que a construção da PNRS se efetive, será necessária a articulação com todo o ecossistema das Residências em Saúde no Brasil: Ministério da Saúde (MS); Ministério da Educação (MEC); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); Comissões Estaduais de Residência Médica (Cerem); Comissões de Residência Médica (Coreme); Programas de Residência Médica (PRM); Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); Comissões Descentralizadas de Residência Multiprofissional (Codemu); Comissões de Residência Multiprofissional (Coremu); Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS); Escolas de Saúde Pública; Instituições de Ensino Superior (IES); movimentos sociais e organizações da sociedade civil relacionadas às residências em saúde.

Figura 2 – Ecosistema das Residências em Saúde no Brasil



Fonte: CGRES/DEGES/SGTES

O processo de construção da PNRS proposto pela equipe da SGTES/MS está dividido em duas etapas, conforme visualizado na Figura 3. A primeira etapa, de sistematização, considera a identificação de problemas a serem enfrentados pela política por meio de diálogos e articulações com atores e atrizes das Residências em Saúde no Brasil em eventos e grupos de trabalho. A partir da identificação dos problemas, torna-se possível a elaboração de uma minuta de portaria da PNRS. A segunda etapa, de publicização, inicia-se com a publicação da portaria da PNRS e a instauração de uma agenda governamental de implementação da política, a qual contará com oficinas regionais e processos de monitoramento e avaliação. Ao final desse processo de diálogo, construção participativa, elaboração e pactuação coletiva, teremos efetivamente implantado uma Política Nacional de Residências em Saúde.

Figura 3 – Etapas do processo de construção da Política Nacional de Residências em Saúde



Fonte: CGRES/DEGES/SGTES

Em 2023, para a formulação da PNRs, a SGTES/MS atuou na identificação de problemas e na formação da agenda governamental a partir de diálogos e articulações com atores e atrizes das Residências em Saúde no Brasil. Esses momentos ocorreram da seguinte forma:

- Articulação entre diferentes atores e atrizes, governamentais ou não, para a pactuação de responsabilidades e desenvolvimento colaborativo da política. Essa articulação foi realizada durante reuniões técnicas e eventos, tais como a Conferência Livre Nacional de Residências em Saúde, a 17ª Conferência Nacional de Saúde, o Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde, o Seminário Nacional de Residência Médica, 61º Congresso Brasileiro de Educação Médica e no 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade e o Encontro Nacional de Residências em Saúde.

- Participação na Subcomissão de Residências em Saúde da Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde⁷.

⁷ Brasil. Decreto nº 11.440, de 20 de março de 2023. Institui a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde.

2 Seminários Nacionais de Residências em Saúde

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) promoveu dois eventos, em setembro de 2023, em parceria com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (Sesu/MEC): o Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde (dias 4 e 5), com a participação de cerca de 300 pessoas, e o Seminário Nacional de Residência Médica (dias 18 e 19), com a participação de cerca de 200 pessoas, totalizando 500 participantes em ambos os seminários.

a. Objetivos

- Identificar a interface entre a política de residências e as necessidades de saúde da população.
- Identificar desafios e perspectivas para as residências em saúde.
- Subsidiar a gestão federal em suas iniciativas, como os editais do Pró-Residência e os projetos do Proadi-SUS.
- Aproximar a gestão federal das CEREM, CODEMU, COREME, COREMU, residentes e corpo docente-assistencial dos programas de residência.
- Promover a troca de experiências entre atores e atrizes da política residências em saúde.
- Iniciar um processo de planejamento ascendente, democrático e participativo da gestão das residências em saúde, com formulação de propostas.
- Iniciar um processo de discussão e elaboração de uma Política Nacional de Residências em Saúde.

b. Participantes

Participaram dos seminários representantes de entidades das três esferas de gestão, das instâncias de controle social, entidades profissionais, e todas as entidades com assento na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em

Saúde (CNRMS) e na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), listadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Entidades participantes dos seminários nacionais de residências em saúde

PARTICIPANTES	
Secretarias do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES)
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)	Associação Brasileira dos Reitores das Universidades Estaduais e Municipais (ABRUEM)
Conselho Nacional de Saúde (CNS)	Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (CODEMUs), Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREMs)
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)	Fóruns nacionais de residentes, tutoras(es), preceptoras(es), coordenadoras(es) e apoiadores de residências em saúde, a Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG) e Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR)
Secretarias Estaduais de Saúde	Associações e conselhos profissionais, sociedades de especialidade e entidades médicas (Associação Médica Brasileira - AMB, Federação Nacional dos Médicos - FENAM, Federação Médica Brasileira - FMB, Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, Federação Brasileira das Academias de Medicina - FBAM, Conselho Federal de Medicina - CFM, Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares - RNMP, Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia - ABMMD)
Escolas de Saúde Pública Estaduais e Municipais	Câmaras Técnicas e entidades com assento na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)

A amplitude do número de participantes e entidades convidadas destaca a relevância e a representatividade dos seminários com todos os atores e atrizes das residências em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), no país. Apesar das

especificidades dos seminários para cada modalidade de residência, os objetivos, a programação e a metodologia utilizada em ambos foram semelhantes.

c. Programação

A programação dos seminários abordou elementos fundamentais para a elaboração de uma Política Nacional das Residências em Saúde (PNRS): gestão, planejamento, financiamento e monitoramento; aspectos pedagógicos; avaliação das residências em saúde; qualificação e valorização de residentes, preceptoras(es), tutoras(es) e coordenadoras(es); e alinhamento das residências com as necessidades de saúde e do SUS. Ao longo de dois dias foram desenvolvidas diferentes atividades:

- *Plenárias* – com a presença de todas as pessoas participantes do evento ao mesmo tempo, na manhã do primeiro dia e na tarde do segundo dia.
- *Grupos de trabalho (GTs)* – com a divisão de todas as pessoas participantes em salas por eixos temáticos, na tarde do primeiro dia e na manhã do segundo dia, para discutir, com mediadores em grupos menores, cada eixo temático debatido em duas salas/grupos de trabalho. Cabe destacar que, enquanto no Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde todas as pessoas participantes foram divididas em salas com seis eixos temáticos, no Seminário Nacional de Residência Médica foram cinco eixos. Essa diferenciação, fruto da divisão do eixo *Valorização* em dois, tornou-se necessária para não superlotar as salas do primeiro seminário, o qual possuiu maior público.

Quadro 2 - Programação dos seminários nacionais de Residência em Área Profissional da Saúde e Residência Médica

	Área Profissional da Saúde 4 e 5 de setembro	Médica 18 e 19 de setembro
9h – 10h	Mesa de abertura com autoridades Secretária da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do	Mesa de abertura com autoridades Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do

	<p>Ministério da Saúde (SGTES/MS) - Isabela Pinto Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) - Célia Regina Gil Representando a Secretária de Educação Superior Denise Pires de Carvalho, a Coordenadora Geral de Residência em Saúde do Ministério da Educação (SESu/MEC) - Patrícia Franco Marques Diretora da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES) - Gisele Pires Coordenador de Desenvolvimento Institucional do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) - Ana Lúcia Nunes Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Márcia Pinheiro Conselho Nacional de Saúde (CNS) – João Pedro Silva Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Mônica Durães</p>	<p>Ministério da Saúde (SGTES/MS) - Isabela Pinto Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) - Célia Regina Gil Diretor de Programa da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/MS) - Aristides Vitorino de Oliveira Neto Representando a Secretária de Educação Superior Denise Pires de Carvalho, a Coordenadora Geral de Residência em Saúde do Ministério da Educação (SESu/MEC) - Patrícia Franco Marques Coordenador de Desenvolvimento Institucional do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) - René Jose Moreira dos Santos Consultora Técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Maria Cristina Sette de Lima Representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Francisca Valda da Silva Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Mônica Durães</p>
10h – 10h10	Apresentação - Metodologia do seminário	
	Priscilla Azevedo Souza – Coordenadora-Geral de Residências em Saúde do Ministério da Saúde (CGRES/SGTES/MS)	
10h10 – 12h30	<p>Mesa: Rumo a uma Política Nacional de Residências em Saúde</p> <p>Expositores(as): Priscilla Azevedo Souza (CGRES/DEGES/SGTES/MS) Patrícia Franco Marques (CGRS/MEC) Giovanni Kley Silva Trindade (Fórum Nacional de Residentes em Saúde) Ana Paula Silveira de Moraes (Movimento Nacional em Defesa das Residências em Saúde) Ana Lúcia Nunes (CONASS) Márcia Cristina Marques Pinheiro (CONASEMS)</p>	<p>Mesa: Rumo a uma Política Nacional de Residências em Saúde</p> <p>Expositores(as): Priscilla Azevedo Souza (CGRES/DEGES/SGTES/MS) Patrícia Franco Marques (CGRS/SESU/MEC) Viviane Peterle (Secretária Executiva da CNRM) Daniel Teixeira Marques (ANMR) Sandro Schreiber (ABEM) Vanessa Guimarães Campos (CONASS) Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS)</p>
12h30 – 14h	Almoço	
14h - 18h	<p>Grupos de trabalho temáticos</p> <p>Gestão das residências em saúde</p> <p>Expositores(as) Sala 01:</p>	<p>Grupos de trabalho temáticos</p> <p>Gestão das residências em saúde</p>

	<p>Célia Borges (ESPPE/PE) Evellin Bezerra (DEGES/SGTES) Nayara da Silva Lisboa (Fórum Nacional de Coordenadoras(es) de Residências em Saúde)</p> <p>Expositores(as) Sala 02: Catharina Leite Matos Soares (ISC/UFBA) Laerge Cerqueira da Silva (DEGES/SGTES) Ricardo Burg Ceccim (Rede Unida)</p> <p>Valorização dos preceptores, tutores e coordenadoras(es) dos programas de residência em saúde</p> <p>Expositores(as) Sala 03: Adriana Coser (Coordenação das Residências em Saúde/Fiocruz) Marcia Bandini (Unicamp)</p> <p>Expositores(as) Sala 04: Ester Masae Okamoto Dalla Costa (Fórum Nacional de Tutores e Preceptores de Residências em Saúde) Tania Araújo (UEFS)</p> <p>Necessidades de saúde e residências</p> <p>Expositores(as) Sala 05: Alóide Ladeia Guimarães (CONASEMS); Grace Fátima de Souza Rosa (Coordenadora-Geral de Articulação do Cuidado Integral – SAPS/MS); Maria Jamisse de Araújo Oliveira (ESP/CE)</p> <p>Expositores(as) Sala 06: Ana Lúcia Nunes (CONASS); Olívia Medeiros (Coordenadora E-multi/SAPS/MS) Fabiano Ribeiro (ICEPi/ES)</p>	<p>Expositores(as) Sala 01: Alciléa Carvalho – ESP/CE Lorene Pinto (UFBA)</p> <p>Expositores(as) Sala 02: Jorge Guedes (CEREM/BA) Susana Wuillaume (CEREM/RJ)</p> <p>Valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial dos programas de residência em saúde</p> <p>Expositores(as) Sala 03: Daniela Chiesa (ABEM) João Mendes (DESME/SAES)</p> <p>Expositores(as) Sala 04: Danilo Amorim (UNB) Larissa Polejack (UNB)</p> <p>Necessidades de saúde e residências</p> <p>Expositores(as) Sala 05: Rodrigo Cariri (CGAE/DAET/SAES/MS) Vanessa Guimarães Campos (CONASS) Jérzey Timóteo (AGSUS)</p> <p>Expositores(as) Sala 06: Felipe Proenço (SAPS/MS) Maria Cristina Sette (CONASEMS)</p>
<p>2º dia</p>	<p>Área Profissional da Saúde 4 e 5 de setembro</p>	<p>Médica 18 e 19 de setembro</p>
<p>9h – 12h</p>	<p>Grupos de trabalho temáticos</p> <p>Valorização dos residentes</p> <p>Expositores(as) Sala 01: Jackeline Susan Gentil dos Anjos (Fórum Nacional de Residentes em Saúde); Larissa Polejark (UnB)</p> <p>Expositores(as) Sala 02: Laura Mazini Alves (Fórum Nacional de Residentes em Saúde);</p>	<p>Grupos de trabalho temáticos</p> <p>Aspectos pedagógicos nas residências em saúde</p> <p>Expositores(as) Sala 01: João André Santos de Oliveira - SEIDIGI/MS Gustavo Salata (AMB) Láise Rezende (SGTES/MS)</p> <p>Expositores(as) Sala 02:</p>

	<p>Márcia Oliveira (Departamento de Saúde Mental – SAES/MS)</p> <p>Aspectos pedagógicos nas residências em saúde</p> <p>Expositores (as) Sala 03: Rita de Cássia de Souza Nascimento (Fórum de Coordenadoras(es) de Residências em Saúde); Kellyane Munick (ESP/CE); Izabelle Câmara (DEGERTS/SGTES)</p> <p>Expositores (as) Sala 04: Fernanda Manzini (SC); Cláudia Fell (SESAB); Débora Moura (DEGES/SGTES)</p> <p>Avaliação dos programas de residência em saúde</p> <p>Expositores (as) Sala 05: Patrícia Franco Marques (MEC SESU); Maria Socorro Dias (Sobral/ABRASCO) Adriana Aguiar (ICICT Fiocruz)</p> <p>Expositores (as) Sala 06: Ronneylla Nery Silva (MEC SESU); Andra Aparecida da Silva Dionizio (UNIMONTES); Wagner Martins (Fiocruz/BSB)</p>	<p>Alexandre Medeiros (UFPB) Denise Herdy Afonso (ABEM e CNRM) Karina Calife - FCM/Santa Casa de São Paulo</p> <p>Avaliação dos programas de residência em saúde</p> <p>Expositores (as) Sala 03: Viviane Peterle (CNRM) Andréa Taborda (SBMFC)</p> <p>Expositores (as) Sala 04: Sergio Botti (CNRM) Sandro Schreiber (ABEM)</p>
12h – 14h	Almoço	
14h – 16h30	Apresentação da produção dos grupos de trabalho e discussão mediada	
16h30–17h30	Mesa de encerramento	

d. Metodologia dos grupos de trabalho temáticos

De forma resumida e em tópicos, os elementos da metodologia dos grupos de trabalho (GTs) temáticos foram:

- Exposições iniciais de palestrantes convidadas(os) – a organização do seminário convidou palestrantes para que cada uma(um) em 20 minutos fizesse exposição dialogada de elementos para o debate temático. A duração total desse momento expositivo inicial, considerando todas(os) as(os) palestrantes, foi de no máximo 1 hora. Cada palestrante recebeu, da organização do evento, uma curta ementa de tópicos a serem abordados em sua exposição. Após o término, as(os) palestrantes puderam participar da discussão em roda no GT.

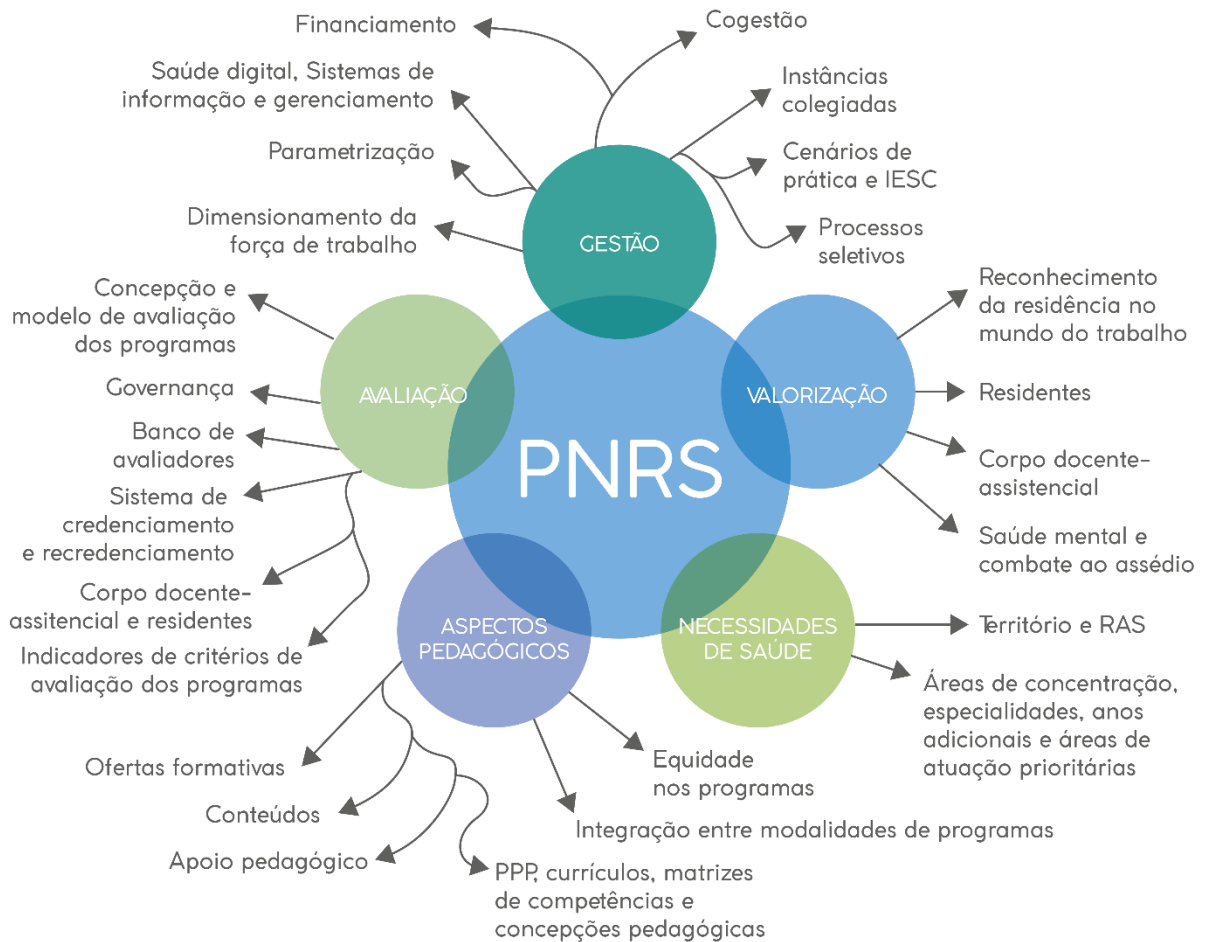
- A moderação e a relatoria do GT – no grupo, atuaram quatro figuras da organização do evento: 2 (dois) moderadores da SGTES, 1 (um) relator da SGTES e 1 (um) relator contratado. O papel do moderador da SGTES foi de expor e auxiliar na condução do GT segundo a metodologia e os tempos propostos; estimular o debate respeitoso entre participantes; controlar os tempos de fala; mediar possíveis conflitos; garantir que a discussão no GT atendesse aos objetivos do seminário e respondesse à questão central para o eixo temático. A relatoria da SGTES foi responsável por registrar em slides a síntese final das discussões. Além disso, também foi registrado, no primeiro slide de apresentação, o nome completo de cada participante do GT. Já o papel da relatoria contratada foi de registrar por escrito todas as discussões feitas no grupo, sem qualquer seleção ou exclusão temática.
- A questão central a ser respondida pelo GT – “O que não pode faltar na Política Nacional de Residências em Saúde relativo a [*tema do GT*]”. Essa questão central serviu como um fio condutor de toda a discussão.
- As perguntas orientadoras – o moderador apresentou aos participantes do GT perguntas orientadoras, as quais serviram para disparar as discussões nos grupos, de forma complementar às exposições dos palestrantes, direcioná-las para atender aos objetivos do seminário e responder à questão central.
- Produto do GT – Foi orientado que o produto do GT deveria ter propostas sintéticas, sem limite numérico, que respondessem à questão central. Essas propostas *poderiam* ser referentes às perguntas orientadoras, mas não havia obrigatoriedade.
- O uso de tarjetas – após a exposição da questão central e das perguntas orientadoras, foi iniciada a discussão entre os participantes do GT. A cada intervenção feita por um participante do GT, foi entregue uma tarjeta para que o mesmo pudesse sintetizar a sua proposta por escrito.
- Slides para apresentação – as tarjetas foram transcritas para a apresentação de slides, quando então cada proposta foi validada e/ou reformulada pelos demais membros do GT.
- O representante eleito pelo GT – os participantes de cada grupo elegeram um representante para *expor na plenária final* o produto do GT, por meio de slides. Cada GT teve apenas 5 (cinco) minutos para fazer a sua exposição em plenária.

Sistematização das propostas

As propostas presentes na síntese das discussões apresentadas em plenária, durante os seminários de residência em área profissional e de residência médica, podem ser lidas na íntegra nos anexos I e II, respectivamente, deste documento. Vale registrar que houve uma grande variação entre os seminários no que diz respeito ao detalhamento das propostas, que foram muito heterogêneas em seu jeito de formulação, na correspondência do conteúdo aos GTs responsáveis pela formulação, na repetição do conteúdo em outras propostas e no agrupamento ou não das dessas por subeixos ou subtemas. Assim, foi realizado um trabalho de sistematização por meio da aglutinação de propostas com conteúdo semelhante; remanejamento dessas propostas entre os eixos e criação de subeixos, de modo a apresentá-las de forma contextualizada e em um documento mais sintético, conforme visto no diagrama da Figura 4. Ainda, cabe destacar que algumas propostas, por sua complexidade de ideias, poderiam pertencer a mais de um eixo ou subeixo.

A partir da sistematização, também foram realizados comparativos entre as propostas de ambos os seminários por eixo da política (Quadros 3 a 7).

Figura 4 - Diagrama dos eixos e subeixos das propostas formuladas nos seminários de residência para a Política Nacional de Residências em Saúde



Fonte: CGRES/DEGES/SGTES

a. Eixo Gestão das Residências em Saúde

Quadro 3 - Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Gestão das residências em saúde

Eixo Gestão das Residências em Saúde

Área Profissional da Saúde	Médica
<p>Financiamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantir incentivo financeiro para estados, municípios e instituições proponentes de modo a promover a sustentabilidade dos programas, ofertando cenários de prática adequados, estrutura física, acadêmica, administrativa e pedagógica adequadas. Retomar o financiamento por meio do Pró-Residência para a expansão de programas de residências em áreas prioritárias para o SUS, considerando o diagnóstico da distribuição de programas, diferenças regionais, as necessidades para estruturação e organização das Redes de Atenção à Saúde, a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (provisão, fixação e valorização de trabalhadoras e trabalhadores). Regulamentar o conjunto de bolsas previstas na Lei nº 11.129/2005, os auxílios e os adicionais que qualifiquem os programas, valorizem residentes e correspondam às realidades locais/regionais. 	<p>Financiamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir incentivo financeiro para induzir a consolidação de programas e favorecer a fixação de residentes e egressos em áreas remotas e/ou de difícil fixação. Flexibilizar o financiamento, permitindo uma diversidade maior de programas para a concessão de bolsas. Ofertar suporte, pessoal, financiamento e valorização para estruturação das COREMEs e CEREMs. Garantir aporte financeiro para melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde, promovendo a atualização tecnológica dos equipamentos nos cenários de práticas das residências. Considerar a infraestrutura dos serviços de saúde existentes nas localidades para implementação de programas de residências. Alinhar os critérios de concessão de bolsas das diversas fontes para resoluções da Comissão Nacional.
<p>Saúde digital, sistemas de informação e gerenciamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Articulação entre os sistemas de informação (SINAR e SIG-RESIDÊNCIAS), garantindo a interoperabilidade e a produção de informações estratégicas para as residências. Desenvolver sistema de informação integrado para registro dos programas, de residentes e de dados do corpo-docente assistencial, com dados da COREMU, do MEC e do MS. 	<p>Saúde digital, sistemas de informação e gerenciamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar recursos digitais para participação dos diversos atores da residência médica a fim de garantir a integração. Integrar ferramentas e tecnologias digitais na formação dos programas de residência.
<p>Parametrização</p> <ul style="list-style-type: none"> Uniformização dos termos nas residências. Descrever, nos editais, os papéis de tutoria e preceptoria. Para habilitação de programa, o TC da instituição executora deverá descrever as atividades e responsabilidades dos atores de residência. Regulamentar a proporção de número de residentes por preceptor/tutor/docente orientador (atentar para a carga horária de trabalho no serviço). 	<p>Parametrização</p> <ul style="list-style-type: none"> Melhor definição dos papéis dos residentes e de cada integrante do corpo docente assistencial a fim de melhorar a definição das habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo médico residente, pelo preceptor e pelo docente, a cada ano de residência. Revisar, flexibilizar e aproximar a normatização das residências (médica e multi). Profissionalização de Gestão de Residência: garantir sistematização das funções;

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico-situacional dos programas de residência médica: avaliar relação de preceptoras(es) por residente, tipo de vínculo dos preceptoras(es), tempo de permanência do preceptor, tempo de dedicação do preceptor às atividades de preceptoria, e produção científica e tecnológica.
<p>Dimensionamento da força de trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar dimensionamento adequado dos atores de residência. 	<p>Dimensionamento da força de trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> Retomada do processo de dimensionamento e planejamento da formação de especialistas. Cadastro dos preceptoras(es) com plano de educação permanente.
<p>Cogestão</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar a constituição de políticas estaduais e municipais para a valorização e apoio dos programas de residência. Orientar as responsabilidades de estados e municípios e União com definição orçamentária e definição de programas de residência. Levantar as estratégias feitas no país (através das CODEMUS), promovendo intercâmbios de tutoras(es), preceptoras(es) e coordenadoras(es) para contribuir com a elaboração da PNRS (rede de formação em residências). Discutir a política no âmbito tripartite para que os gestores se sensibilizem sobre a importância das residências como política pública para fixação e provimento de profissionais para melhoria da assistência ao usuário do SUS. Fortalecer, apoiar e fomentar os fóruns nacionais e regionais. Compromisso com a participação política de todos os envolvidos nas residências em saúde. 	<p>Cogestão</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir e pactuar das atribuições de cada esfera da gestão na Política Nacional de Residências. Compartilhar de experiências exitosas entre PRM, com adoção/cooperação entre programas para possibilitar sustentabilidade dos PRM em áreas remotas e/ou de difícil fixação. Aprimorar e reativar projetos de intercâmbio/residências sanduíche (em rede), com garantia de financiamento. Utilizar das linhas de cuidados como método de integração entre as residências médica e em áreas profissionais da saúde. Ampliar, por meio de incentivos, o papel dos gestores locais, para a realização de identificação de potenciais preceptoras(es) e de identificação de capacidade instalada de força de trabalho médica para operacionalização de programas de residência. Reavaliar o processo de governança de decisões de regulação para a formação de especialistas. Redes colaborativas entre programas de residência (matriciamento, telessaúde, etc.). Incluir movimentos sociais na política.
<p>Instâncias colegiadas</p> <ul style="list-style-type: none"> Criar canais efetivos de comunicação entre coordenadoras(es) de CODEMU, COREMU, CNRMS e o MEC e MS. Reestruturar a composição e atribuições das CODEMUS, garantindo a inclusão de gestores e residentes (sem prejuízo na carga horária). Revisar o modelo de CODEMU, garantindo a regionalização e articulação com CIES, CIR, gestão municipal, estadual e controle social. 	<p>Instâncias colegiadas</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumentar a articulação entre as COREMES de um mesmo estado. Dar condições às CEREMs para promover o seu empoderamento e promover a descentralização de decisões da CNRM. Descentralizar as ações da CNRM nos estados, dando poder às CEREMs para credenciar e descredenciar programas de residência médica em âmbito estadual.

- Fortalecer o papel das CODEMUs na regulação e avaliação de programas, pactuação de carga horária para reuniões e financiamento de passagens e diárias para visitas nas instituições.
- Reestruturar a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, garantindo a composição paritária, incluindo representantes do fórum de residentes, fórum de preceptoras(es)/tutoras(es), fórum de coordenadoras(es) e Conselho Nacional de Saúde.
- Reestruturação da CNRMS com representação equitativa entre gestores (MEC, MS, CONASS, CONASEMS, IFES, IES estaduais e municipais), trabalhadores (Conselhos, Federações e Associações) e segmentos da base (tutor, preceptor, coordenador e residentes).
- Revisar as câmaras técnicas por áreas temáticas/necessidades do SUS e não por categorias profissionais, de modo a retomar a lógica da interprofissionalidade e da política de saúde integrada.

- Certificar atividades, de modo a oficializar a participação dos membros nas diversas funções realizadas pela Câmara técnica e pelos grupos temáticos, perante a CNRM.

Cenários de prática e integração ensino-serviço-comunidade

- Estabelecer itinerários formativos para formação de especialistas qualificados para atender às necessidades dos territórios de saúde.
- Fomentar o processo de planejamento dentro dos programas de residências e nos cenários de prática em acordo com as diretrizes de integração ensino-serviço-comunidade.
- Adequar, de modo locorregional, os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), fortalecendo a integração ensino-serviço.
- Definir critérios para cenários de práticas conforme a necessidade dos municípios.
- Construir planejamento/plano pedagógico entre as instituições proponentes e a gestão municipal.
- Incluir como cenários de prática dos programas de residência em saúde: rede assistencial, atuação no ensino, atuação na gestão em saúde, atuação com movimentos sociais, atuação em espaços de controle social e atuação com necessidades de saúde loco-regionais.
- Garantir a presença do preceptor e tutor de área na supervisão dos residentes.

Cenários de prática e integração ensino-serviço-comunidade

- Regulamentação de instância de negociação entre gestores de residência e de serviço (COAPES): fortalecimento desta para criação de uma mesa de negociação.
- Retomar os processos de pactuação entre gestores e formadores através do COAPES, envolvendo outros atores locais, como movimentos sociais, nas discussões.
- Formação cidadã, solidária e coletiva – integração dos cenários de prática com a comunidade.
- Estabelecimento de estágios obrigatórios na APS nas diferentes especialidades médicas.
- Fortalecimento da integração Ensino-Serviço-Gestão-Comunidade por meio de políticas como o COAPES, PET-Saúde interprofissional.
- Indução política e financeira para a reestruturação dos espaços físicos para permanência dos residentes nos cenários de prática.

<ul style="list-style-type: none"> Formar residentes do programa em diferentes pontos da rede de atenção à saúde, área de concentração, contemplando a APS como ordenadora. 	
<p>Processos seletivos</p> <ul style="list-style-type: none"> Incluir critérios de equidade nos processos seletivos dos programas de residência em saúde e instituir ações afirmativas voltadas para ampliar o acesso de indígenas, negros, quilombolas, pessoas com deficiência e pessoas LGBTQIAPN+. Priorizar processos seletivos nos programas de residência elaborados a partir das demandas regionais/locais. Promover processos seletivos locais em substituição ao ENARE. 	<p>Processos seletivos</p> <ul style="list-style-type: none"> Definição de critérios para oferta de ações afirmativas nas residências. Processo seletivo: discutir os processos seletivos considerando as especificidades regionais, com o objetivo de diminuir ociosidade de vagas. Política nacional de cotas obrigatórias para garantir: equidade, diversidade e inclusão nos programas de residência.

b. Eixo Valorização dos Residentes e do Corpo Docente-Assistencial

Quadro 4 - Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Valorização dos Residentes e do Corpo Docente-Assistencial

Eixo Valorização dos Residentes e do Corpo Docente-Assistencial	
Área Profissional da Saúde	Médica
<p>Corpo docente-assistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantia de financiamento isonômico e descentralizado de recurso para pagamento do corpo docente-assistencial (preceptoras(es), tutoras(es), apoiadoras(es) pedagógicas(os)) para manutenção e ampliação dos programas de residências. Edital de nível nacional de bolsas de preceptoria. Estabelecimento de uma política própria de acesso, permanência e êxito na residência tanto para as COREMU quanto para as instituições proponentes. Estabelecimento de uma política de valorização da preceptoria, tutoria e coordenação de programas, de COREMUS e de CODEMUS a nível municipal, estadual e federal (Plano de cargos e carreiras, 	<p>Corpo docente-assistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualificação e valorização dos preceptoras(es), com regulamentação do incentivo financeiro e da oferta. Definir incentivos para preceptoras(es) e residentes tendo como parâmetro a equidade (locais de difícil fixação de profissionais e populações vulnerabilizadas), grau de dedicação, meta e indicadores. Estabelecer plano de cargos e carreiras para os profissionais de saúde, garantindo espaço para a preceptoria, ampliar as ofertas para qualificação e de educação permanente e continuada dos preceptoras(es) e ofertar incentivo financeiro para exercício da preceptoria.

<p>progressão funcional, fomento à produção científica, carga horária protegida).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horário protegido para estudos autogeridos/individuais. • Proteção da carga horária dos atores da residência para execução de atividades de gestão, práticas pedagógicas e de qualificações/capacitação, de modo a não gerar desassistência nos serviços de saúde. 	
<p>Reconhecimento da residência no mundo do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar a residência, a função de preceptoria, tutoria e coordenação como tempo de experiência profissional e pontuação em editais para a seleção em concursos públicos e processos seletivos, além de pontuar na progressão funcional em planos de cargos, carreiras e salários, garantindo aumento na pontuação em comparação à especialização <i>lato sensu</i>. • Criar mecanismos de fixação de egressas(os) nos territórios em que são formadas(os), trazendo perspectivas de absorção de profissionais pelos municípios. • Estabelecer critérios de seleção do corpo docente-assistencial e de atores envolvidos no projeto político pedagógico do programa de residência. • Regulamentar a titulação mínima exigida para os diferentes atores do corpo docente-assistencial. 	<p>Reconhecimento da residência no mundo do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorização da residência em saúde para pontuação em concursos públicos. • Atualização pedagógica permanente como critério para atuação em preceptoria.
<p>Residentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de auxílio permanência (moradia, transporte e alimentação), de forma isonômica, a todas(os) as(os) residentes (com contrapartida de todos os entes, por meio de pacto interfederativo), desde que sejam cumpridos critérios pré-estabelecidos. • Garantia do financiamento dos seguros necessários às atividades práticas pela instituição proponente sem desconto da bolsa. • Auxílio e incentivo para pesquisas e publicações científicas para os residentes por meio de editais. • Liberação para eventos científicos sem reposição de carga horária. • Que seja vedado para residentes assumir funções de gestão ou chefia e responsabilização por equipes de saúde/trabalho nos cenários de prática. 	<p>Residentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão da legislação da residência médica e em área profissional de saúde de forma a contemplar direitos como auxílio moradia, vale-transporte e vale-alimentação e definir as responsabilidades no pagamento dos incentivos. • Estabelecer periodicidade para reajuste do valor da bolsa dos residentes. • Articulação com MEC para ampliação da Política Nacional de Assistência e Permanência Estudantil de forma que contemple residentes em saúde (ex.: acesso a Restaurante Universitário (RU), auxílios tecnológicos), bem como adoção das ações afirmativas nos processos seletivos dos programas de residência. • Articular, nos três níveis de gestão, ações estratégicas para atração e fixação de residentes, para além do financiamento.

<ul style="list-style-type: none"> • Incentivos para espaços físicos para repouso e convivência para residentes. • Tempo garantido para as atividades físicas, atividades culturais, práticas complementares, rodas de conversas e comunidades de partilhas. • Regulamentação de percentual mínimo de faltas nos eixos prático e teórico-prático sem a necessidade de reposição, com justificativa plausível (atestados médicos, licença nojo, entre outros). • Garantir a reserva da vaga da(o) residente aprovada(o) em concursos públicos quando ainda está em dedicação exclusiva. • Equiparar a(o) residente aos direitos do trabalhador na legislação trabalhista vigente. • Trabalho digno para residentes (horário protegido para estudo, carga horária e emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT)). • Política de incorporação da(o) residente no SUS após a conclusão da residência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir EPIs e orientação institucional para os residentes.
<p>Carga horária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução da carga horária da residência para 44 horas semanais, mantida a isonomia do valor da bolsa. • Qualificação da utilização da carga horária com garantia de CH para estudo, formação política e autocuidado, orientação e tutoria (atividades pedagógicas, incluindo construção do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)). 	<p>Carga horária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão da carga horária de 60 horas para as residências em saúde. • Revisão da lei para adequação da carga horária orientada pelos Projetos Político Pedagógicos, matrizes de competência e especificidades dos programas de residências, de modo a reduzir a sobrecarga de residentes e visando a qualidade de vida no trabalho. • Adequação da carga horária, observando as particularidades de cada especialidade médica, assegurando direitos e respeitando os períodos reservados para eixo teórico; e para eixo prático, distribuindo adequadamente as atividades dentro da carga horária estabelecida, incluindo a possibilidade de reservar horário na semana padrão para assistência a locais de vazio assistencial e de formação. • Revisão da carga horária teórica nas residências em saúde. • Garantia do cumprimento da carga horária a ser estabelecida e definição das penalidades legais para o descumprimento da carga horária.
<p>Saúde mental e combate ao assédio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento de redes de apoio institucional para residentes com garantia a oferta de apoio psicológico e gratuito para residentes. 	<p>Saúde mental e combate ao assédio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir núcleos de apoio psicoeducativo para os programas de residências em saúde com atividades de acolhimento para residentes e de aprimoramento dos projetos políticos pedagógicos.

- Garantir o atendimento da(o) profissional de saúde residente em espaço de acolhimento/atendimento às questões psíquicas e pedagógicas nas instituições proponentes e de formação.
- Proteção contra abuso/assédio com apoio psicológico adequado, sem conflito de interesse em centro de apoio ao discente com medidas de integridade nas relações de trabalho.
- Garantia de encontros para discussão de saúde mental para residentes inseridos no PPP.
- Garantia da ouvidoria e (re)formulação das normas de fiscalização referente às denúncias de assédio e violências, de maneira transparente, garantindo o apoio e proteção a nível de estado.
- Garantir o compromisso de gestoras(es) e instituições com o desenvolvimento de programas estratégicos e ações para promoção de saúde mental e atenção psicossocial de forma contínua.
- Plano de cuidado em saúde mental e de prevenção de assédio no ambiente de trabalho.
- Instituir programa de prevenção e combate ao assédio e recebimento de denúncias sem que haja consequências para quem realiza a denúncia.
- Realização de seminário nacional sobre saúde mental na residência.
- Necessidade de ações específicas de promoção em Saúde Mental: incentivo à criação de espaços de escuta contínuos e permanentes (partilha de problemas e soluções).
- Criação/consolidação de núcleos de acompanhamento psicossocial e pedagógicos seguros em todos os programas.
- Criação de um sistema de vigilância e monitoramento de situação de saúde mental nas residências e do ambiente psicossocial do trabalho (sistema de dados).
- Criação de um canal de ouvidoria federal, seguro, resolutivo e descentralizado, para acolhimento e escuta deresidentes.

- Estabelecer programas de cuidado de saúde mental a serem ofertados a todos os programas de residências (incluindo as PICS, espaços de diálogo com profissionais especialistas e grupos Balint).
- Inserir a promoção de saúde mental como eixo no projeto político pedagógico das residências e garantir conteúdos e práticas que abordem o tema, com uma semana padrão que inclua 4h por semana reservadas para atividades de promoção à saúde.
- Estabelecer critérios de pontuação no processo avaliativo dos programas para as instituições proponentes que incluem a promoção de saúde mental na matriz pedagógica.
- Estabelecer programa de saúde da(o) trabalhadora/trabalhador que inclua profissionais de saúde residentes, preceptoras(es), docentes e supervisoras(es) de programas de residências, abordando a temática de saúde mental.
- Garantir mecanismos de denúncia e processo institucional de apuração dos casos de assédio, protegendo a identidade da(o) denunciante.
- Política nacional contra o assédio nas residências em saúde para o fim da normalização do aprendizado pelo sofrimento.
- Constituir um observatório nacional sobre a vida na residência.
- Incentivo ao autocuidado das(os) residentes.
- Formação de preceptoras(es) e demais membros do corpo docente-assistencial para identificação precoce do adoecimento mental, para o acolhimento a residentes em sofrimento psíquico.

c. Eixo Necessidades de saúde e residências

Quadro 5 - Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Necessidades de Saúde e Residências

Eixo Necessidades de Saúde e Residências	
Área Profissional da Saúde	Médica
<p>Território e Redes de Atenção à Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de diagnósticos das necessidades loco-regionais. • Fomentar pesquisas regionais e locais sobre os perfis territoriais considerando os grupos de vulnerabilidade e suas necessidades de saúde. • Utilizar a análise situacional de saúde e as prioridades do planejamento regional integrado para a criação de programas de residência, considerando as diferenças regionais, de modo a qualificar as RAS. • Incentivar a interiorização das residências, considerando as necessidades das regiões de saúde. • Política com respeito à diversidade de gênero, raça, etnia e capacitismo, lutas pela inclusão e diminuição das iniquidades, reconhecimento e orientação pela diversidade dos territórios e modos de vidas. • Promover a democracia, a participação local e educação popular. • Diferenciar estratégias de formação em serviço das estratégias de provimento. • Garantir que as equipes multiprofissionais que atendem às demandas dos perfis epidemiológicos regionais atuem com Programas de Residência. 	<p>Território e Redes de Atenção à Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos Regionais das necessidades de saúde para pensar na formação médica, dimensionamento e planejamento da formação em saúde e estabelecimento de planos nacionais de fixação de profissionais. • A PNRS e o Pró-Residência devem considerar as necessidades de saúde do SUS, o perfil epidemiológico local e as necessidades coletivas e individuais, em detrimento do mercado. • Planejar a necessidade de residências considerando a região de saúde através de uma maior integração interministerial e parcerias entre IES, SMS, SES, COREMEs e CEREMs para interiorização das residências. • Fortalecer a cooperação entre estados e municípios para implantação de programas multicêntricos com gestão estadual, e cenários de prática no município. • Interiorização de programas de residência, considerando a expansão para municípios e localidades de pequeno porte e locais onde o Pró-Residência ainda não conseguiu efetivar uma expansão. • Apoio prioritário para o Norte e Nordeste, considerando a situação loco-regional. • Utilizar as instituições de ensino superior como espaços privilegiados de desenvolvimento científico e tecnológico, apoiando a Gestão em Saúde dos territórios, compartilhando atribuições e comprometendo-se com resultados em saúde. • Editais para apoio ao matriciamento e para apoio a experiências exitosas interiorização. • Cooperação entre PRMs para interiorização de especialidades prioritárias, integrando as secretarias de saúde. • Integração dos programas de provimento médico (Mais Médicos e Médicos pelo Brasil) com os PRMs, de modo a não estabelecer uma

	concorrência entre as modalidades e não desestimular as prefeituras e os candidatos aos programas de residência.
Áreas de concentração prioritárias <ul style="list-style-type: none"> • Formar profissionais em saúde coletiva e saúde de família. • Fomento e ampliação de programas que garantam o acesso equânime aos territórios suscetíveis a processos de vulnerabilização, com destaque às populações do campo, das águas e da floresta. • Alinhamento entre MEC, MS e Conselhos profissionais no estabelecimento das especialidades, na formação ensino-serviço por meio das câmaras técnicas, compostas por esses conselhos, na Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. 	Especialidades, anos adicionais e áreas de atuação prioritárias <ul style="list-style-type: none"> • Definição pelo Estado das prioridades/áreas de residências em diálogo com a sociedade, incluindo as sociedades médicas, e em alinhamento com as necessidades do SUS e das pessoas. • Fortalecimento do financiamento de programas de residência em grandes áreas estratégicas e prioritárias para o SUS por meio de incentivos adicionais (para residentes, corpo pedagógico e infraestrutura). • Implementar o Cadastro Nacional de Especialistas para auxiliar no diagnóstico situacional. • Atenção aos anos adicionais e áreas de atuação com foco em população em situação de vulnerabilidade (ex.: população de rua, indígena etc., incluindo aspectos interculturais). • Implantação e reestruturação de residências em áreas prioritárias do SUS como a especialização em Patologia. • Modelo de atenção à saúde com a Medicina de Família e Comunidade enquanto coordenadora de cuidado e articulação da rede.

d. Eixo Aspectos pedagógicos nas residências em saúde

Quadro 6 - Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Aspectos Pedagógicos nas Residências em Saúde

Eixo Aspectos pedagógicos nas residências em saúde	
Área Profissional da Saúde	Médica
Projeto Político Pedagógico (PPP), currículos, matrizes de competências e concepções pedagógicas <ul style="list-style-type: none"> • Construção das matrizes de competências por áreas de concentração que orientem os projetos pedagógicos dos programas de residência em saúde. 	Projeto Político Pedagógico (PPP), currículos, matrizes de competências e concepções pedagógicas <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e reconhecer as residências como espaço de formação, tendo a política de educação permanente como ferramenta de gestão no trabalho, para o trabalho e pelo trabalho.

<ul style="list-style-type: none"> • Definição de perfil de competência de residentes e do corpo docente-assistencial por área de concentração. • Estabelecer perfil de competências de campo e núcleo para cada área de concentração: com competências comuns, colaborativas e específicas. • Desenvolvimento de competências colaborativas baseadas nos objetivos de aprendizagem dos projetos pedagógicos dos Programas de Residência. • Projeto Político Pedagógico (PPP) orientado por diretrizes curriculares, com definições de eixos e possibilidades de realização de mobilidade acadêmica, e com revisão periódica realizada por comissões representativas do programa de residência. • Desenvolvimento de práticas avaliativas e intercâmbio de boas práticas, visando à atualização dos PPPs dos Programas de Residência. • Projetos e práticas pedagógicas com metodologias ativas para garantir a educação continuada e permanente nas Residências. • Adoção de concepções pedagógicas críticas, metodologias participativas e processos avaliativos dialógicos que fomentem a educação interprofissional, as práticas interprofissionais colaborativas e a integração ensino-serviço-comunidade. • Formação pedagógica pautadas pelas necessidades de saúde loco-regionais e pela determinação social de saúde. • Incluir nos PPPs aspectos de gestão e de educação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diretrizes nacionais pedagógicas das residências médicas. • Implantação e operacionalização das matrizes curriculares, que contemplem peculiaridades loco-regionais e das redes de atenção à saúde – ter uma matriz comum e uma parte que contemple as necessidades locais da população (competências regulares e contextuais). • Flexibilização do tempo orientado para formação centrada na(o) residente, consideração da curva de aprendizado da(o) residente e competências contextuais, com garantia de manutenção da bolsa e demais direitos. • Contemplar na construção dos currículos dos programas de residência médica o diagnóstico das necessidades reais do sistema de saúde. • Construção de PPPs pautados em metodologias ativas, com currículos centrados no discente e voltados para a comunidade. • Desenvolvimento de currículos comuns com disciplinas que embasem a visão crítica de residentes. • Inclusão da discussão sobre questões atitudinais e éticas, dentro dos PPPs das residências, incluídas no currículo formativo. • Perspectiva pedagógica em educação permanente e educação popular para residentes e docentes. • Valorização da residência enquanto processo formativo, em detrimento de ocupação de postos de trabalho.
<p>Conteúdos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão de temas de equidade, gênero, raça, capacitismo e outras áreas do conhecimento (ciências sociais, políticas públicas, controle social) nos currículos dos programas de residência em saúde. • Estimular os Programas de Residência em Saúde a incluir a Política Nacional de Humanização nos PPP. • Incentivar os PRAPS a garantir e estimular a discussão de política de saúde na residência. • Explicitar no Projeto Político Pedagógico do Programa o contexto epidemiológico (necessidades do território). • Realizar ofertas formativas com discussões sobre ações afirmativas e políticas 	<p>Conteúdos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interseccionalidade entre raça, gênero, classe e políticas de equidade de forma sistêmica na formação em saúde e na política de residências.

<p>de saúde antirracista, antimachistas e contra a homofobia.</p>	
<p>Integração entre modalidades de programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar em um mesmo território a residência em área profissional de saúde e a residência médica. 	<p>Integração entre modalidades de programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivo à integração entre programas, incluindo a residência multiprofissional e as diferentes especialidades médicas, visando à interprofissionalidade. • Integração loco-regional entre programas de residência médica e multiprofissional (seminários, dispositivos de EPS, rodas e encontros). • Estabelecer carga horária dos programas de residência médica (PRMs) destinada a ações interprofissionais com outras profissionais de saúde, tais como participação em ações de educação permanente com equipe multiprofissional, participação em eventos entre PRM e os programas de residência em área profissional da saúde (PRAPS). • Incluir no projeto político-pedagógico dos programas de diferentes especialidades carga horária comum de ensino interdisciplinar. • Ampliação da lógica das residências integradas com incorporação de profissionais das ciências humanas (exemplos: preceptoria, apoio pedagógico aos residentes). • Fomentar as práticas interprofissionais e interculturais nos programas de residência médica.
<p>Apoio pedagógico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantia de suporte por meio de matriciamento pedagógico. 	<p>Apoio pedagógico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio pedagógico permanente às COREMES e aos programas de residência, com formação pedagógica para corpo docente assistencial e residentes. • Desenvolver núcleos de apoio psico-educativos para apoio pedagógico às COREMES, considerando competências culturais, com processos de avaliação institucional contínuos. • Criação de núcleos de educação permanente para a elaboração de PPPs de ensinos locais com integração entre IES e programas de residência médica. • Incentivar a estruturação e responsabilização dos Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes
<p>Equidade nos programas</p>	<p>Equidade nos programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de estratégias para inclusão, acessibilidade, acolhimento e apoio a residentes com deficiências, incluindo as deficiências ocultas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer o acesso das mulheres à produção científica durante a residência médica.
<p>Ofertas formativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização do uso de acervos digitais e publicações de módulos educativos que contemplem temas comuns relativos aos programas de residência em saúde vinculados ao SUS. • Incentivo à promoção de novas tecnologias, módulos educativos e unidades educativas para o desenvolvimento de metodologias participativas nos processos pedagógicos da residência. • Encontros periódicos regionais e nacionais para discussão de práticas pedagógicas. • Promover atividades de educação permanente em saúde como estratégia para qualificação das residências. Incentivo à implantação de estratégias de apoio especializado para incorporação de práticas interprofissionais nos programas de residência. • Garantir um processo de educação permanente na área pedagógica e de gestão para as(os) três atrizes/atores da residência (residentes, preceptoras(es) e tutoras(es)/apoiadoras(es)) com ordenamento pedagógico nacional. • Oferta de formação <i>stricto sensu</i> para valorização de atrizes/atores (residentes, preceptoras(es), tutoras(es), apoiadoras(es) pedagógicas(os)). • Formação pedagógica para tutoras(es) e preceptoras(es). • Ofertas formativas para coordenadoras(es) nas temáticas de gestão de pessoas, gestão de projetos, concepções pedagógicas e aprendizagem significativa. • Estabelecer critérios mínimos para qualificação docente-assistencial para abertura e manutenção dos programas de residência. • Integrar as residências com as políticas de educação permanente em saúde em todos os níveis. 	<p>Ofertas formativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar formação de preceptoria de forma integral e transformadora. • Ofertar processos formativos de acordo com as necessidades identificadas nas instituições. • Educação permanente em saúde: sensibilização de profissionais para atuar no exercício de preceptoria, supervisão e coordenação, não somente com a teoria, mas que entenda de pessoas, atendendo às necessidades locais. • Qualificação de preceptoras(es), supervisores e residentes baseados não apenas nas competências duras, técnicas, mas também baseada nas competências socioemocionais, como inteligência emocional, e capacidade de resolução de problemas. • Formação de educação permanente de coordenadoras(es) e supervisoras(es) de residência médica. • Sensibilização do conjunto de atrizes/atores (residentes e corpo docente assistencial) à discussão de abordagens pedagógicas, de avaliação e necessidades psicopedagógicas. • Oferta de mestrado acadêmico/mestrado profissional em educação médica/em saúde/preceptoria. • Singularizar não apenas as necessidades de Saúde, mas também as necessidades de formação de supervisoras(es). • Estabelecer carga horária mínima de desenvolvimento docente para preceptoras(es) e supervisoras(es) e ampliar as ofertas de formação para essas(es) profissionais.

e. Eixo Avaliação dos Programas de Residência em Saúde

Quadro 7 - Síntese das propostas formuladas nos seminários nacionais de Residências em Área Profissional da Saúde e de Residência Médica no âmbito do Eixo Avaliação dos Programas de Residência em Saúde

Eixo Avaliação dos Programas de Residência em Saúde	
Área Profissional da Saúde	Médica
<p>Concepção e modelo de avaliação dos programas</p> <p><i>*Esses elementos estão distribuídos em outros eixos e subeixos, como o de aspectos pedagógicos.</i></p>	<p>Concepção e modelo de avaliação dos programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação dos programas por meio de composição mista, prioritariamente com avaliadoras(es) de outros estados, possibilitando a participação de avaliadoras(es) do mesmo estado e incluindo avaliadoras(es) da especialidade avaliada. • Garantir realização de avaliação igualitária, sem ranqueamento das instituições nesse processo. • Padronizar os processos de avaliação dos programas de residência médica. • Aprimorar os processos de visitas de avaliação para garantir a manutenção da qualidade dos programas, incluindo auxílio financeiro para sua realização, com monitoramento e avaliação da política de incentivos. • Fortalecimento da avaliação dos programas de residência, com inclusão da população na avaliação (avaliação 360º). • Garantia de que todos os programas de residência tenham um modelo de avaliação do programa e da instituição, contextualizado ao projeto pedagógico e à área de formação.
<p>Governança</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento e avaliação dos programas de residência pelos Ministérios da Educação e da Saúde, de forma permanente, para identificar os motivos de evasão de residentes, ociosidade das vagas e qualidade dos programas. • Prover recursos técnicos, financeiros e operacionais para as ações de avaliação dos programas de residência em saúde. 	<p>Governança</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir claramente instâncias governamentais de suporte ao processo de avaliação. • CNRM: parametrizar o sistema de avaliação. • Garantir financiamento específico para a avaliação de programa de residência. • Garantir suporte financeiro às CEREMs para que possam exercer a tarefa de avaliação de programas de residência médica. • Reavaliar a avaliação dos programas de residência de modo regionalizado, com a avaliação realizada pelas CEREMs;

	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de estruturas de monitoramento (similar à Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM)) para a realização de matriciamento, auxiliar o processo regulatório de autorização de novos programas, realização de visitas <i>in loco</i> em programas com credenciamento provisório.
<p>Indicadores e critérios de avaliação dos programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer critérios para avaliação dos programas de residências em saúde de forma sistematizada e continuada, incluindo avaliação somativa e formativa, avaliação de todas(os) as(os) atrizes/atores do corpo docente-assistencial e da equipe de saúde, com base nas matrizes de competências, considerando carga horária, cenário de prática, rodízios, desempenho de residentes e preceptoras(es), qualificação do atendimento, instalações físicas e tecnológicas e organização didática e pedagógica; • Estabelecer indicadores de qualidade dos programas de residências em saúde, incluindo indicadores de processo, de resultados intermediários e finais, de grau de satisfação e de saúde mental de residentes; • Incluir como critérios de avaliação dos programas, o atendimento às necessidades locais/regionais; • Regulamentação dos instrumentos de avaliação dos programas de residências em saúde (avaliação da estrutura organizacional, do projeto pedagógico e do corpo docente-assistencial) a serem utilizados pelos residentes. 	<p>Indicadores e critérios de avaliação dos programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação dos programas de residências com indicadores de qualidade transparentes aferidos anualmente ou por formulário ou instrumentos informatizados de coleta de dados. • Articular com o MEC a uniformização dos critérios de avaliação dos programas de residências médica e em área profissional da saúde. • A avaliação deverá considerar: a) as características epidemiológicas (necessidades de saúde) da região de saúde; b) a capacidade do programa em responder às necessidades de saúde; c) a estrutura de cenários de prática e atividades teóricas na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar; d) qualificação de preceptoria, das equipes de saúde e docentes; e) metas e indicadores dos serviços; • Critérios de avaliação institucional e funcional dos programas, incluindo critérios de qualidade dos cenários de prática e de cuidado em saúde para autorização e credenciamento dos programas. • Estruturação do processo de visita para avaliação com definição de roteiro, critérios, indicadores e métodos de avaliação. • Incluir na avaliação dos programas, o desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental de residentes e de demais atrizes/atores da residência médica; • Estabelecer como critérios para expansão de programas de residências médica: perfil epidemiológico loco-regional, existência de infraestrutura mínima para funcionamento de serviço, redes de saúde e qualidade do programa. • Usar o processo seletivo como um dos indicadores de qualidade dos programas de residência médica. • Incluir entre os indicadores de qualidade de programas de residência médica: avaliação dos campos de prática, qualidade e atualização dos preceptoras(es), a avaliação das especialidades de cada estado, produção científica, satisfação

	<p>dos médicos residentes, comprometimento com a sociedade e retorno social, trabalho realizado em rede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir critérios relacionados à diversidade étnico-racial de residentes entre os critérios de avaliação de programas de residência médica. • Incluir como critério de qualidade da avaliação dos programas de residência médica: cumprimento da carga horária estabelecida e não exceder a carga horária de 60 horas semanais. • Definir e incluir na avaliação dos programas indicadores de qualidade da preceptoria. • Considerar as especificidades regionais para autorização de novas vagas nos programas de residência.
<p>Sistema de credenciamento e credenciamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer a avaliação externa dos programas de residências em saúde de forma periódica (antes do início da autorização do programa, durante o período de seu funcionamento e credenciamento de dois anos e após o credenciamento de cinco anos) e realizar autoavaliação (avaliação interna) dos programas de residências em saúde, tendo como base um modelo unificado de avaliação para nortear as ações, cenários teórico-práticos e atividades teóricas. 	<p>Sistema de credenciamento e credenciamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar o sistema de credenciamento, contemplando a avaliação das instituições e programas para cada etapa de autorização (credenciamento provisório, credenciamento e credenciamento cinco anos).
<p>Banco de avaliadoras(es)</p> <p>-</p>	<p>Banco de avaliadoras(es)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compor e profissionalizar um banco público de avaliadoras(es) a nível nacional, certificar e qualificar permanentemente tais profissionais com as competências necessárias para a atividade e ofertar incentivo financeiro para exercício dessa atividade. • CNRM: regulamentar o banco de avaliadoras(es) de programa de residência médica.
<p>Corpo docente-assistencial e residentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer parâmetros e critérios mínimos para avaliação de preceptoras(es), tutoras(es), coordenadoras(es) e residentes, considerando a especificidade de cada área de concentração dos programas. • Estimular metodologias de Trabalho de Conclusão de Residência (TRC) que contribua para o cenário de prática no SUS onde o residente esteja inserido; 	<p>Corpo docente-assistencial e residentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação periódica de médicas(os) residentes, a nível nacional, por meio de teste de progresso, com base nas matrizes de competências. • Garantia de espaço protegido na carga horária da residência médica para realizar avaliações, incluindo avaliações com múltiplas abordagens alinhadas com a matriz curricular com a participação de diversas(os)

- Avaliações horizontais propositivas, reflexivas e equânimes.
- Avaliação que contemple habilidades, conhecimento e atitudes em consonância com o perfil de egressas(os) definido no programa.

atrizes/atores: residentes, preceptoras(es), gestoras(es) e equipe.

- Aprimorar as matrizes de competências considerando as especificidades loco-regionais para realizar a avaliação baseada em competências.
- Estabelecer diretrizes para a preceptoria realizar o processo avaliativo pedagógico dos programas de residência médica.
- Ampliação dos métodos de avaliação de residentes e do corpo pedagógico, incluindo diferentes modalidades (OSCE, MiniCEX, Avaliação 180º e 360º, Multi-source feedback e outros).
- Incluir como critérios de avaliação, se residentes e o corpo docente-assistencial desenvolvem ações e competências interprofissionais.
- Incluir aspectos de segurança de pacientes nas avaliações de residentes.
- Avaliações formativas, periódicas e dialógicas, com feedback presente.

Anexo I - Propostas apresentadas no Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde

GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 1)

Mediadoras: Elizabete Cristina e Simone Moura

Relatora: Priscilla Viegas

Participantes: Ádala Nayana; Aleksandro de Melo; Ana Carolina; Andrea Conceição; Ayandra Silva; Camila Guimarães; Camilla de Souza; Dafne Paiva; Dayse Stefane; Leonor Cristina; Elineth da Conceição; Gabriela Ribeiro; Jacheline Lourenço; José Luiz; Juliana Ramos; Laura Mazini; Lídia da Silva; Luciene Carvalho; Manuela Carssa; Michele de Souza; Michelle Santos; Osmar Arruda; Priscilla Viegas; Rebecca Farias; Renata Goulart; Rosângela Maria; San Diego; Nayara da Silva; Rodrigo Alves; Andra Aparecida; Laís de Meneses; Maria Anieli; Maria Antônia; Mauro Asato; Sherley Borges, Ranielly Santos, Ronielson Ramos, Manuela Cassa, Juliana Ramos, Mariela Maria, Carla Christiane; Jacheline Suzan; Célia Borges; e Viviane Belini

Propostas:

1. Financiamento: garantir isonomia e descentralizar recurso financeiro para pagamento de incentivo a preceptoras(es), coordenadoras(es), tutoras(es) e garantir auxílios moradia, transporte e alimentação para residentes, por meio de pacto interfederativo.
2. Financiamento: retomar o financiamento por meio do Pró-Residência para expansão de programas de residências em áreas prioritárias para o SUS, considerando o diagnóstico da distribuição de programas, diferenças regionais, necessidades para estruturação e organização das Redes de Atenção à Saúde, a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (provisão, fixação e valorização de trabalhadoras(es)).
3. Financiamento/gestão de programas: garantir a sustentabilidade dos programas, ofertando estrutura física, acadêmica, administrativa e pedagógica adequadas.
4. Gestão de programas: incentivar a interiorização das residências, considerando as necessidades das regiões de saúde.
5. Gestão de programas: estabelecer política de valorização da preceptoria, tutoria e coordenação de programas, de COREMUS e de CODEMUS a nível municipal, estadual e federal (Plano de cargos e carreiras, progressão funcional, fomento à produção científica, carga horária protegida).
6. Gestão de programas: garantia de ações afirmativas nos processos seletivos que abarquem populações negra, indígena, quilombola, pessoas trans e com deficiência, entre outras.
7. Gestão de programas: fomento e ampliação de programas que garantam o acesso equânime nos territórios suscetíveis a processos de vulnerabilização, com destaque às populações do campo, das águas e da floresta.
8. Gestão de programas: estabelecer estratégias de fixação e absorção de egressos das residências no SUS.
9. Instâncias colegiadas: reestruturar a composição e atribuições das CODEMUS, fortalecendo seu papel na regulação e avaliação de programas e garantindo seu

funcionamento por meio de portaria de designação, articulação com gestão municipal e estadual e controle social, pactuação de carga horária para reuniões e financiamento de passagens e diárias para visitas nas instituições.

10. Instâncias colegiadas: reestruturar a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, garantindo a composição paritária, incluindo representantes do fórum de residentes, fórum de preceptoras(es)/tutoras(es), fórum de coordenadoras(es) e Conselho Nacional de Saúde e reformular as câmaras técnicas na perspectiva das linhas de cuidado.
11. Cenários de prática e integração ensino-serviço-comunidade: estabelecer itinerários formativos para formação de especialistas qualificados para atender as necessidades dos territórios de saúde.
12. Cenários de prática e integração ensino-serviço-comunidade: fomentar o processo de planejamento dentro dos programas de residências e nos cenários de prática em acordo com as diretrizes de integração ensino-serviço-comunidade.

GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 2)

Mediadoras: Cintia Leal e Denise Leite

Expositores: Catharina L. M. Soares, Laerge C. da Silva e Ricardo Burg Ceccim

Relator: Edvaldo José Garcia Gonçalves (SES-PB – Fórum de Apoiadores)

Participantes: Alessandra; Ana Carla; Andyara; Anna Maria; Átila; Carmina; Catharine; Cláudia; Dirce; Edvaldo; Egberto; Giovanny; João; Gilton; Grayce; João; Leonardo; Leticia; Lorena; Lucineide; Maísa; Marcia; Margareth; Maria Alex; Maria Angélica; Maria do Socorro; Marilei; Mayara; Micheline; Patrícia; Paula; Rafaela; Rita de Cássia; Ronédia; Rossana; Silvia; e Valnice.

Propostas:

1. Reestruturação da CNRMS com representação equitativa entre gestoras(es) (MEC, MS, CONASS, CONASEMS, IFES, IES estaduais e municipais), trabalhadores (Conselhos, Federações e Associações) e segmentos da base (tutor, preceptor, coordenador e residentes).
2. Revisar o modelo de CODEMU, garantindo a regionalização e articulação com CIES e CIR; inclusão de representação de gestoras(es) e residentes.
3. Regulamentar o conjunto de bolsas previstas na Lei nº 11.129/2005, auxílios e adicionais que qualifiquem os programas, valorizem residentes e correspondam às realidades loco-regionais.
4. Redução da carga horária da residência para 44 horas semanais, mantida a isonomia.
5. Necessidade de regulamentar a proporção de preceptor/residente (atentar para a carga horária de trabalho do preceptor no serviço).
6. Adequar de modo loco-regional o COAPES, fortalecendo a integração ensino-serviço.
7. Representação de residentes na CNRMS deve ser indicada pelo Fórum de Residentes.

8. Articulação entre os sistemas de informação (SINAR e SIGRESIDENCIAS), garantindo a interoperabilidade e a produção de informações estratégicas para as residências.
9. Câmaras Técnicas por áreas temáticas e não por categorias profissionais.

VALORIZAÇÃO DOS PRECEPTORES, TUTORES E COORDENADORAS(ES) DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (Sala 01)

Mediadoras: Michele Sacramento e Juliana Sereno

Apoiadora: Eliane Mesquita

Participantes: Ana Luiza Costa; Elisiane Bonfim; Luciana Rocha; Adriana Coser; Luziene Benchimol; Ayslan Araujo; Gisele Torrente; Maisa Moreira; Roama Costa; Michelle Rodrigues; Bárbara Ramos; Igor Araujo; Maria de J. Ferreira; Valter J. Filho; Paulo G. da Silva; Clarissa P. Mendes; Jacinta Silva; Maria Luisa Dantas; Zilamar Costa; Karla Carbonari; Deise Baptista; Jéssica Oliveira; Marina Petribu; Márcia Bandini; Andreia Correia; Elaine Silva; Joicy Portugal; Milena Costa; Flavia Ferreira; João Pedro Silva; Pedro Rodrigues; Raquel Camargo; Débora Moura; Marcela Barro;s e Sarah M. Santos

Propostas:

1. Valorização remuneratória de preceptoras(es), tutoras(es) e coordenadoras(es).
2. Redução da carga horária da residência.
3. Otimização da carga horária das residências.
4. Proteção da carga horária dos atores da residência para execução de atividades de gestão, práticas pedagógicas e de qualificações/capacitação.
5. Garantir a participação do preceptor em espaços de tomada de decisão.
6. Garantir o processo de educação permanente na área pedagógica e de gestão para os três atores da residência/ordenamento pedagógico nacional.
7. Perfil de competência para os três atores.
8. Descrever nos editais os papéis de tutoria e preceptoria.
9. Para habilitação de programa, o TC da instituição executora deverá descrever as atividades e responsabilidades dos atores de residência.
10. Oferta de formação *stricto sensu* para valorização dos atores.
11. Realizar dimensionamento adequado dos atores de residência.
12. Financiamento para fortalecimento dos programas (melhorar estrutura física, cenário de práticas, editais de apoio para divulgar pesquisas, resultados).
13. Levantar as estratégias feitas no país (através das CODEMUS) para contribuir com a elaboração da PNRS (rede de formação em residências).
14. Promover intercâmbios de tutoras(es), preceptoras(es) e coordenadoras(es).
15. Prover recursos para viabilização da valorização dos atores da residência.
16. Discussão da política no âmbito tripartite para que gestoras(es) se sensibilizem sobre a importância das residências como política pública para fixação e provimento de profissionais para melhoria da assistência a usuárias(os) do SUS.
17. Transformar o eixo em uma diretriz da política.

18. Reconhecimento da residência enquanto padrão ouro de formação de especialidades no Brasil.
19. Pontuação em baremas de editais de concursos para os papéis de preceptoras(es), tutoras(es) e coordenadoras(es).
20. Promover estratégias de suporte emocional aos atores da residência.
21. Trazer aos programas discussão e ações afirmativas, antirracista, contra a homofobia, anti-machistas.

VALORIZAÇÃO DOS PRECEPTORES, TUTORES E COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (Sala 2)

Mediadores: Iracema Carvalho e Alisson Lisboa

Relatora: Laís Cruz

Participantes: Adrieli Peixoto (SESAU/COREMU-MS); Alcieros Marins (ANPG); Allana Duarte (Comissão de Residência Multiprofissional do Estado da PB); Ana Paula Vasconcelos (FNTP); Ana Paula Vieira (ESP-MA); Ana Raquel dos Santos (ESP-MA); André Eduardo Mei (FARS); Andréa de Nóbrega (CODEMU-CE); Andyara Cavalcanti (ANPG); Ângelo Augusto (ESP-BA); Anna Tereza Guedes (SES-PB); Bianca Michelon (CGRS/MEC); Daniele Stange (CODEMU-ES); Danielly Xavier (ABASC); Deise Elen de Paula (DDES/MEC); Demilto Yamaguchi (UNIFAP-AP); Ester Dalla Costa (UEL/FNTP); Fernanda Manzini (ESP/Florianópolis); Francisco Maurílio (CODEMU-TO); Iohanna Dias (COREMU ESP-GO); Jaqueline Barp (CODEMU-SC); João Marcelo da Silva (ANPG); José Francisco Neto (FNRS); Julita Feitosa (COFEN); Leomar Moraes Filho (CODEMU-PA); Lucila Stoppo (SES-GO-HUGO); Maria de Cássia Melo (CODEMU-AL); Marlene Cabrine (UFTM/COREMU MT); Nivaldo Ferreira Júnior (COREMU/HUGOL); Rika Kabayashi (CODEMU-SP); Tânia Araújo (UEFS BA); Tânia Costa (Fiocruz BSB); Telma de Melo (ESP-PE); e Thaiany Vinadé (GHC/Porto Alegre)

Propostas:

1. Criação de uma Política de Educação Permanente para todos os atores da residência.
2. Formação pedagógica para tutoras(es) e preceptoras(es).
3. Ofertas formativas para coordenadoras(es) nas temáticas de gestão de pessoas, gestão de projetos, concepções pedagógicas e aprendizagem significativa.
4. Garantia de suporte por meio de matriciamento pedagógico.
5. Uniformização dos termos nas residências.
6. Definição do número de residentes por preceptor/tutor/docente orientador.
7. Inclusão de atores e atrizes nas esferas de decisões.
8. Criação de canais efetivos de comunicação entre coordenadoras(es) de CODEMU, COREMU, CNRMS e o MEC e MS.
9. Garantir espaços de cogestão.
10. Edital de nível nacional de bolsas de preceptoria.
11. Contratação específica de preceptoras(es), evitando a rotatividade.
12. Dimensionamento de preceptoras(es).

13. Incentivos financeiros para coordenadoras(es), tutoras(es) e preceptoras(es), com financiamento tripartite.
14. Reconhecimento da atuação em residência em processos seletivos e de progressão funcional em planos de cargos, carreiras e salários.
15. Carga horária protegida para preceptoras(es), tutoras(es), coordenadoras(es), docentes, de modo a não gerar desassistência nos serviços de saúde.
16. Plano de cuidado em saúde mental e de prevenção de assédio no ambiente de trabalho.
17. Realização de seminário nacional sobre saúde mental na residência.
18. Necessidade de ações específicas de promoção em saúde mental: incentivo à criação de espaços de escuta contínuos e permanentes (partilha de problemas e soluções).
19. Mecanismos para detecção de assédio.
20. Criação de um sistema de vigilância e monitoramento de situação de saúde mental nas residências e do ambiente psicossocial do trabalho (sistema de dados).

NECESSIDADES DE SAÚDE E RESIDÊNCIAS (Sala 1)

Mediadoras: Paloma Simas e Silvana Zambon

Apoiadora: Francisca Paula Brito

Relatora: Cassia Barbosa Reis (Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn))

Participantes: Adriana Prestes do Nascimento Palu; Alessandra Marqueto; Aloide L. Guimarães; Ana Elizabete Jacob Pedrosa; Ana Maria de Oliveira Damasceno; Camila Sarmiento; Cassia Barbosa Reis; Cassia de Andrade Araujo; Celia Marcia Birchler; Cristiane Oliveira Secundo; Elane Alexandrina S. Carneiro; Eliane Aparecida Campesatto; Emanuely Mota Silva Rodrigues; Fernanda C. M. Noletto, Fernando Canto Michelotti; Francisco Rafael Ribeiro Soares; Grace Rosa; Ieda Maria Fonseca Santos; Joseneide Teixeira Câmara; Judite Rodrigues de Sousa; Kellyane Munick Rodrigues Soares Holanda; Lihsieh Marrero; Lizandra de Souza Rocha Ribas; Marcia da Silva Jacobsen; Maria Jamisse de Araujo; Murilo Camilo Chagas Cardoso; Osvaldo Bonetti; Rafael Reis de Souza; Sabrina Silva Zacaron; Silvana S. Rossi; Suane Leite Fernandes; Vanessa Meira Cintra; Viviani Teixeira dos Santos; e Walter de Souza Tavares

Propostas:

1. Garantir as experiências locais.
2. Realização de diagnósticos das necessidades loco-regionais.
3. Política com respeito na diversidade de gênero, raça, etnia e capacitismo, lutas pela inclusão e diminuição das iniquidades reconhecimento e orientação pela diversidade dos territórios e modos de vida.
4. Promover a democracia, a participação local e educação popular e a participação local.
5. Compromisso com a participação política de todas(os) envolvidas(os) nas residências em saúde.

6. Formação pedagógica, necessidades de saúde, determinação social de saúde.
7. Reestruturação dos programas.
8. Perspectiva crítica.
9. Territorialização.
10. Definição de critérios para cenários de práticas conforme a necessidade dos municípios.
11. Garantir uma formação que integre os conhecimentos de campo e núcleo.
12. Integrar as residências com as políticas de educação permanente em saúde em todos os níveis.
13. Utilizar a análise situacional de saúde para criação de programas de residência considerando as diferenças regionais.
14. Formar profissionais em saúde coletiva e saúde de família.
15. Rever as formas de processo seletivo de ingressantes das residências levando em consideração particularidades dos programas e territórios.
16. Criar mecanismos de fixação de egressas(os) nos territórios em que são formados, trazendo perspectivas de absorção de profissionais pelos municípios com valorização do título da residência em processos seletivos (pontuação diferenciada em concursos públicos para egressos de residências).
17. Promover processos seletivos locais em substituição ao ENARE.
18. Fomentar pesquisa nos seus territórios.
19. Orientar as responsabilidades de estados, municípios e União com definição orçamentária e definição de programas de residência.
20. Saúde da família como eixo de prioridade na formação de residência.
21. Diferenciar estratégias de formação em serviço das estratégias de provimento.
22. Promover estratégias que qualifiquem as RAS.
23. Estimular os PRAPS a incluir a Política Nacional de Humanização nos PPP.
24. Incentivar os PRAPS a garantir e estimular a discussão de Política de saúde na residência.
25. Criar PRAPS que considerem as prioridades do planejamento regional integrado.
26. Explicitar no Projeto Político Pedagógico do Programa o contexto epidemiológico (necessidades do território).
27. Integrar a residência em área profissional da saúde e a médica no território.
28. Fomentar pesquisas regionais e locais sobre os perfis territoriais considerando os grupos de vulnerabilidade e suas necessidades de saúde.
29. As câmeras técnicas sejam constituídas pelas necessidades do SUS e não por núcleos profissionais.
30. Construir planejamento/plano pedagógico entre as instituições proponentes e gestão municipal.
31. Orientar a constituição de políticas estaduais e municipais para a valorização e apoio dos programas de residência.

NECESSIDADES DE SAÚDE E RESIDÊNCIAS (Sala 2)

Mediadores: Regina e Guillierme

Relatora: Rayele Moreira

Participantes: Ana Lidia Rosa; Ana Paula Guareshi; Bethania Pereira; Camillo Anuate Netto; Diego Galhardo; Guilherme Viana; Iris Limeira; Joana Darc Borges; Kim Mansur; Laurianna Alexandrina; Lisiane Tuon; Maria Amenildes; Maria Elisangela Lira; Maria Leonete Louzan; Mariana Baianense; Marina Monteiro; Marina Resende; Rayele Santos; Ronneyla Silva; Rosangela Moura; Diane Ribeiro; Dalila Rezende; Mariana Veroti; Paulo Henrique Almeida; Ana Lucia Nunes; Fabiano dos Santos; Juliana da Silva; Debora Freitas; e Gabriela Rodrigues

Propostas:

1. Construção de plano estratégico de valorização e qualificação de profissionais envolvidos no processo formativo.
2. Corresponsabilidade das instituições executoras e formadoras do programa de residência para operacionalização dos programas de residência a partir das necessidades do território.
3. Priorização das necessidades regionais a partir de diagnóstico situacional para atualização de projetos político-pedagógicos pautados na interprofissionalidade.
4. Formação de residentes do programa em diferentes pontos da rede de atenção à saúde, área de concentração, contemplando a APS como ordenadora.
5. Programas de residência enquanto fomento à pesquisa, inovação e análise territorial.
6. Garantir as equipes multiprofissionais que atendam demandas regionais dos perfis epidemiológicos com programas de residência.
7. Priorizar processos seletivos nos programas de residência elaborados a partir das demandas regionais/locais.
8. Incentivar um plano estratégico de inserção de profissionais egressas(os) dos programas de residência no SUS. Estimular a empregabilidade de egressas(os) dos programas de residência.
9. Inserção de profissionais egressas(os) dos programas nas regiões de formação.

VALORIZAÇÃO DOS RESIDENTES (Sala 1)

Mediadoras: Michele Sacramento e Juliana Sereno

Apoiadora: Eliane Mesquita

Participantes: Ádala Mata; Camila Borges; Lídia O. Oliveira; Priscilla Oliveira; Larissa Polejack; Alexandro Laurindo; Dafne Rodrigues; Luciene C. Almeida; Rebecca Barbosa; Karla Farias; Andréa Lima; Dayse M. Oliveira; Manoela Libardi; Renata Castro; Laís Arilo; Anna Sales; Jackeline Aristides; Michelle Menezes; Rosângela Haimenis; Joao Pedro Silva; Ayandra Gonçalves; Jose Pena; Elineth Valente; San Diego Souza; Andreia Correia; Gabriela Farias; Jose F. Neto; Mariana Gonçalves; Jackeline Gonçalves; Priscilla Rocha.

Propostas:

1. Propor como política a oferta de auxílio permanência (moradia, transporte e alimentação) de forma isonômica, a todas(os) as(os) residentes (com contrapartida de todos os entes), desde que sejam cumpridos critérios pré-estabelecidos.
2. Redução da carga horária de 60 para 44 horas, com manutenção do valor da bolsa.
3. Qualificação da utilização da carga horária com garantia de CH para estudo, formação política e autocuidado, orientação e tutoria (atividades pedagógicas, incluindo construção do TCR).
4. Garantir o compromisso de gestoras(es) e instituições com o desenvolvimento de programas estratégicos e ações para promoção de saúde mental e atenção psicossocial de forma contínua.
5. Horário protegido para estudos autogeridos/individuais.
6. Qualificação do processo de trabalho no cenário de prática junto ao preceptor, com garantia de CH protegida.
7. Criar um canal de ouvidoria federal, seguro, resolutivo e descentralizado para acolhimento e escuta de residentes.
8. Elaborar estratégias para incentivar a fixação de profissionais egressas(os) das residências.
9. Criação/consolidação de núcleos de acompanhamento psicossocial e pedagógicos seguros em todos os programas.
10. Garantia da participação de residentes nas instâncias colegiadas de gestão, sem prejuízo na CH.
11. Definir um percentual para garantia do direito de afastamento da(o) residente, mediante a apresentação de atestado médico, sem necessidade de reposição.
12. Instituir programa de prevenção e combate ao assédio e recebimento de denúncias sem que haja consequências para quem realiza a denúncia.
13. Monitoramento e avaliação dos programas de residência pelos Ministérios da Educação e da Saúde, de forma permanente, para identificar os motivos de evasão de residentes, ociosidade das vagas e qualidade dos programas.
14. Qualificar e/ou readequar os critérios de avaliação de residentes.
15. Incentivos para espaços físicos para repouso e convivência para residentes.
16. Reconhecimento do Fórum Nacional dos Residentes em Saúde com garantia de representatividade nas instâncias colegiadas.
17. Garantia de encontros para discussão de saúde mental para residentes, inseridos no PPP.
18. Garantir a reserva da vaga da(o) residente aprovada(o) em concursos públicos, quando ainda está em dedicação exclusiva.
19. Enquadramento adequado da residência como pós-graduação.
20. Garantir pontuação diferenciada das(os) egressas(os) dos programas de residência em concursos públicos e processos seletivos.
21. Que seja vedado às(aos) residentes assumir funções de gestão ou chefia e responsabilização por equipes de saúde/trabalho nos cenários de prática.

VALORIZAÇÃO DOS RESIDENTES (Sala 2)

Mediadoras: Paloma Simas, Raylla Matos e Laís Cruz

Relatora: Maísa Menezes Machado (Fórum Nacional de Residentes)

Participantes: Ana Carla Souza Silveira da Silva; Edvaldo José Garcia Gonçalves; Egberto Luís Felício Junior; Gilson Luiz Almada; Leonardo Souza Araújo; Leticia de Souza Pereira; Maísa Menezes Machado; Maria Alex Sandra Costa Lima; Maria Angélica Melo e Oliveira; Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva ; Karla Carbonari; Marilei Uecker Pletsch; Mauro Shosuka Asato; Paula Lopes Gomide; Ronédia Monteiro Bosque; Laura Mazini Alves; Jaqueline Tavares de Assis; Rafaela Julia Batista Veranezi; Omar Arruda da Ponté Neto; Jessica Silva de Oliveira; Marcia Bandini; Paulo Henrique de Almeida ; Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa; Gustavo Guazzelli Nanni; Luziene Simões Bendúmel; Alcieros Martins da Paz; João Marcelo da Silva; Giovanny Kley Silva Trindade; Andyara Teixeira Cavalcanti; e Atila Caled Dantas Oliveira

Propostas:

1. Liberação para eventos científicos sem reposição de carga horária.
2. Auxílio e incentivo para pesquisas e publicações científicas para residentes.
3. Garantia da assistência e permanência estudantil.
4. Trabalho digno para residentes (horário protegido para estudo, carga horária e emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT)).
5. Redução de carga horária para 44 horas semanais, sem diminuição de bolsa.
6. Política de incorporação da(o) residente no SUS após a conclusão da residência.
7. Garantir o direito a auxílio alimentação, transporte, moradia; auxílio creche para residentes.
8. Regulamentação nacional com percentual mínimo de faltas sem reposição para o eixo prático e teórico-prático.
9. Equiparar a(o) residente aos direitos do trabalhador na legislação trabalhista vigente.
10. Garantia da ouvidoria e (re)formulação das normas de fiscalização referente a denúncias de assédio e violências, de maneira transparente, garantindo o apoio e proteção a nível de estado.
11. Garantia do financiamento dos seguros necessários as atividades práticas pela instituição proponente sem desconto da bolsa.
12. Cotas para pessoas trans, negras, indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência nos processos seletivos.
13. Priorização de residentes egressas(os) na contratação e aumento na pontuação em comparação com a especialização *lato sensu* para provas de títulos nos concursos públicos e processos seletivos.
14. Considerar a residência como tempo de experiência profissional para a seleção em concurso público e processos seletivos.
15. Regulamentação de percentual mínimo de faltas nos eixos prático e teórico-prático sem a necessidade de reposição, com justificativa plausível (atestados médicos, licença nojo, entre outros).
16. Avaliações horizontais propositivas, reflexivas e equânimes.

17. Projetos e práticas pedagógicas com metodologias ativas para garantir a educação continuada e permanente nas Residências.
18. Garantir a presença do preceptor e tutor de área na supervisão de residentes.
19. Fortalecimento de redes de apoio institucional para residentes com garantia a oferta de apoio psicológico e gratuito para residentes.
20. Tempo garantido para as atividades físicas, atividades culturais, práticas complementares, rodas de conversas e comunidades de partilhas.
21. Garantir o atendimento do profissional de saúde residente em espaço de acolhimento/atendimento a questões psíquicas e pedagógicas nas instituições proponentes e de formação.
22. Proteção contra abusos/assédio com apoio psicológico de qualidade, sem conflito de interesse em centro de apoio ao discente com medidas de integridade nas relações de trabalho.
23. A garantia de direitos equânimes para residentes e trabalhadoras(es).
24. Incentivo financeiro para estados e municípios e instituições proponentes.
25. Estabelecer uma política própria de acesso, permanência e êxito na residência tanto para as COREMU quanto para as instituições proponentes.
26. Fortalecer, apoiar e fomentar os fóruns nacionais e regionais.
27. Garantia do controle social pela participação bem como ampliação das vagas para a residência do Fórum Nacional de Residentes na CNRMS.
28. Garantia para a obrigatoriedade na representatividade de residentes na CODEMU.

ASPECTOS PEDAGÓGICOS NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 1)

Mediadores: Iracema Carvalho e Alisson Lisboa

Relator: Lerivan Ferreira da Silva

Participantes: Amana de Jesus (DIPRO/SGTES); Ayslan Araújo (CODEMU SE); Bárbara Ramos (CODEMU SP); Célia Borges (ESP-PE); Dalila Rezende (ESP DF); Daniel Nascimento (CODEMU PE); Deise Baptista (CNF); Elaine Silva (CODEMU AL); Elisiane Bonfim (CODEMU PI); Gisele Torrente (CODEMU AM); Igor Araújo (CODEMU BA); Isabelli Câmara (DIPRO/SGTES); Jacinta Silva (ABEN); Joicy Portugal (FNTP); Josemar Júnior (CODEMU ES); Kellyane Munick (ESP-CE); Larissa Mendes (CODEMU PA); Luciana Rocha (CODEMU MS); Maciel Lima (FNRS); Maisa Moreira (FNCRS); Marcela Barros (CODEMU RO); Maria Heck (ESP-RS); Maria de Jesus Ferreira (ESP-PI); Maria Jamisse de Oliveira (ESP/CE); Maria Luiza Dantas (EBSERH); Marina Petribú (CODEMU PE); Milena Costa (CODEMU TO); Nayara Lisboa (CODEMU DF); Pedro Rodrigues (CODEMU PB); Roama Costa (CODEMU MA); Valter filho (ANDIFES); Lorena Santiago (CODEMU RN); Viviane Rodrigues (UNB); Lucineide Brag (CODEMU PB); e Rossana Haimenis (CODEMU PE).

Propostas:

1. Perfil de competências de campo e núcleo: comuns, colaborativas e específicas.
2. Cenários de prática: rede assistencial, ensino, gestão, movimentos sociais, controle social e necessidades de saúde loco-regionais.

3. Equidade na representatividade (indígenas, negros, LGBTQIAPN+) com ações afirmativas.
4. PPP: orientado por diretrizes curriculares, com revisão periódica, por meio de comissões representativas do programa, definições de eixos e mobilidade acadêmica.
5. Revisar as câmaras técnicas de modo a retomar a lógica da interprofissionalidade e da política de saúde integrada.
6. Educação permanente em saúde como estratégia de gestão para qualificação das residências.
7. Estabelecer critérios mínimos para qualificação docente assistencial para abertura e manutenção dos programas de residência.
8. Avaliar carga horária e semana padrão dos programas de residência de modo a garantir ao residente a efetivação do processo de ensino-aprendizagem.
9. Avaliação que contemple habilidades, conhecimento e atitudes em consonância com o perfil de egressas(os) definido no programa.

ASPECTOS PEDAGÓGICOS NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 2)

Mediadores: Regina Futino e Guillermo Chervenski

Relatora: Laurianna Vieira

Participantes: Adrieli Peixoto; Allana Bruna Duarte; Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos; André Eduardo Mei; Daniele Stange Calente; Demilto Yamaguchi da Pureza; Francisco Maurilio Carrias; Helicinia Giordana Peixoto; Jaqueline Barp; Leomar Santos Moraes Filho; Maria de Cássia Barbosa de Oliveira Melo; Marlene Cabrine dos Santos Silva; Nivaldo Ferreira Júnior; Rika Miyahara Kobayashi; Silvia Aparecida Tomaz; Telma Maria Albuquerque Gonçalves de Melo; Thaiani Farias Vinadé; Fernanda Manzini; Danielly Batista Xavier; Ester Okamoto Costa; Iohama Maria Guimarães; Edivaldo Silva; Juliana Mariana; Micheline Ribeiro; Ranielly Santos de Aquino; Laurianna Alexandrina Neves; Angela Augusta Castro; Raquel Camargo; Leonor Cristina Pereira; Catharina Leite Soares; Débora Passos; Claudia Fell Amado; Anna Tereza Alvez Guedes; Camila de Lima Sarmiento; Oswaldo Peralta Bonetti; Mayara da Costa; e Sheley Borges de Lima

Propostas:

1. Incentivo à promoção de novas tecnologias, módulos educativos e unidades educativas para o desenvolvimento de metodologias participativas nos processos pedagógicos da residência.
2. Desenvolvimento de competências colaborativas baseadas nos objetivos de aprendizagem dos projetos pedagógicos dos Programas de Residência.
3. Disponibilização de uso de acervos digitais e publicações de módulos educativos que contemplem temas comuns relativos aos programas de residência das plataformas públicas vinculadas ao SUS.
4. Inclusão de ações afirmativas nos editais de processos seletivos para residentes.

5. Adoção de concepções pedagógicas críticas, metodologias participativas e processos avaliativos dialógicos que fomentem a educação interprofissional, as práticas interprofissionais colaborativas e a integração ensino-serviço-comunidade.
6. Garantia de apoio e estímulo à revisão periódica e sistemática dos Projetos Políticos Pedagógicos.
7. Estabelecimento de estratégias de permanência e fixação de residentes nos programas de residência.
8. Desenvolvimento de práticas avaliativas e intercâmbio de boas práticas, visando atualização do PPP dos Programas de Residência.
9. Inclusão de temas de equidade, gênero, raça, capacitismo e outros (ciências sociais, políticas públicas, controle social) nos currículos dos Programas de Residência multi e uniprofissional.
10. Encontros periódicos regionais e nacionais para discussão de práticas pedagógicas.
11. Alinhamento entre MEC, MS e Conselhos profissionais no estabelecimento das especialidades da formação ensino serviço por meio das câmaras técnicas, compostas por esses conselhos, na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.
12. Incentivo à implantação de estratégias de apoio especializado para incorporação de práticas interprofissionais nos programas de residência.

AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (Sala 1)

Mediadoras: Elizabete Cristina e Simone Moura

Relatora: Daiane Silva Ribeiro

Participantes: Alessandra Marqueto; Ana Elizabete; Ana maria; Cássia Barbosa; Cássia de Andrade; Célia Márcia; Cristiane Oliveira; Eliane Aparecida; Emanuely Mota; Fernando Canto; Francisco Rafael; Josineide Teixeira; Lihsieh Marrero; Lizandra de Souza; Marcela Maria; Márcia da Silva; Maria Anieli; Murilo Camilo; Sabrina Silva; Valnice de Oliveira; Vanessa Meira; Viviani Teixeira; Walter de Souza; Camila Polisel; Adriana Aguiar; Adiana Prestes; Rafael Reis; Judite Rodrigues; Suane Leite; Silvana Rossi; Izabela Barbosa; Michele de Souza; Alessandra Esmeraldino; Débora Silva; Fernanda Noleto; Francineide Silva; Cristiane Secundo; Osmar Arruda; Patrícia Franco; e Daiane Silva.

Propostas:

1. Critérios para a avaliação de programas de residência: estabelecer critérios de forma sistematizada e continuada, com avaliação somativa, formativa e diagnóstico, avaliando todos os atores, com base nas matrizes de competências, considerando carga horária, cenário de prática, rodízios, desempenho, melhoria no atendimento, avaliação do corpo docente assistencial, instalações físicas e tecnológicas, bem como a organização didática e pedagógica.
2. Indicadores de qualidade dos programas de residência: estabelecer indicadores de processo, de qualidade e de resultados intermediários e finais, de grau de satisfação e de saúde mental.

3. Sistemas de informações e gerenciamento: desenvolver um sistema integrando com a COREMU, MEC e MS com o registro dos programas e residentes.
4. Acompanhamento e monitoramento: estabelecer a avaliação dos programas (avaliação externa) periódica (antes, durante e depois) e autoavaliação (avaliação interna), tendo como base um modelo de avaliação para nortear as ações, cenários teórico-prático e atividades teóricas (salas de aula, bibliotecas).
5. Avaliação das(os) residentes e do corpo docente-assistencial: definição do perfil de competência e critérios de seleção dos atores envolvidos, na construção do projeto político pedagógico do programa.

AValiação DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (Sala 2)

Mediadoras: Cíntia Leal e Denise Leite

Relatora: Ana Paula Dias França Guareschi – CODEMU-SP

Participantes: Andra; Alóide; Ana Lídia; Ana Lúcia; Ana Paula; Bethânia; Camilo; Diego; Grayce; Guilherme; Giovana; Iêda; Joana Darc; Lauriana; Lisiane; Lucila; Maria Amenildes; Maria Elisângela; Maria Leonete; Maria Monteiro; Maria Pereira; Rayele; Ronneyla; Rosângela; Vania; Viviany; Mariana; Michelle.

Propostas:

1. Incluir como critérios de avaliação dos programas, o atendimento das necessidades loco-regionais.
2. Projetos pedagógicos atualizados de acordo com as necessidades loco-regionais, incluindo aspectos da gestão e educação.
3. Regulamentação da titulação mínima do corpo docente-assistencial.
4. Estabelecimento de critérios mínimos para avaliação de preceptoras(es), tutoras(es), coordenadoras(es) e residentes.
5. Regulamentação de instrumento(s) de avaliação do(s) programa(s) (estrutura organizacional, projeto pedagógico e corpo docente-assistencial) a serem utilizados por residentes.
6. TCR que contribua para o cenário de prática no SUS.
7. Sistematizar o formato de avaliação do corpo docente-assistencial (residentes, tutoras(es), preceptoras(es) e coordenadoras(es)) considerando a especificidade de cada área de concentração dos programas.
8. Garantia de qualificação do corpo docente-assistencial do programa, com a realização de Educação Permanente pela Instituição proponente.
9. Construção das matrizes competências que orientem os projetos pedagógicos dos programas.
10. Estabelecimento do perfil de competência para a(o) residente e para o corpo docente-assistencial.
11. Garantia de corpo docente, tutoras(es), preceptoras(es) e cenários de prática para manutenção e ampliação dos programas de residências.
12. Prover recursos técnicos, financeiros e operacionais para as ações de avaliação dos programas.

Anexo II - Propostas apresentadas no Seminário Nacional de Residência Médica

GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 1)

Mediadoras: Paloma Simas e Michele Sacramento

Apoiadora: Eliane Mesquita

Relatora: Lorene Pinto

Participantes: Alciléa Leite de Carvalho; Anna Maria Sales; Antônio Fernandes Lages Aristides Augusto Palhares Neto; Carla Favero Hofmeister; Fernanda Rosa Luiz; Francisco de Assis dos Santos Neves; Haisam Mohamad Hamida; Jedson dos Santos Nascimento; José Roberto de Souza Baratella; Judite Rodrigues de Sousa; Kilvia Paula Soares Macedo; Lorene Louise Silva Pinto; Odete Messa Torres; Patrícia Brito Monteiro; Patrícia Franco Marques; Paulo Fernando Constâncio de Souza; Rosuita Fratari Bonito; Sandro Schreiber de Oliveira; Sylvana Castro Sacchetim; Tereza de Fatima Gomes de Bastos; e Thadeu Silva de Moura

Propostas:

1. Definir incentivo financeiro para favorecer a fixação de residentes e egressas(os) em áreas remotas e/ou de difícil fixação.
2. Definir incentivo financeiro para induzir a consolidação de programas em áreas remotas e/ou de difícil fixação.
3. Compartilhamento de experiências exitosas entre PRM, com adoção/cooperação entre programas para possibilitar sustentabilidade dos PRM em áreas remotas e/ou de difícil fixação.
4. Cooperação entre PRM para interiorização de especialidades prioritárias, integrando as secretarias de saúde.
5. Oferta de suporte, financiamento e valorização para estruturação das CEREM.
6. Aprimorar os processos de visitas de avaliação para garantir a manutenção da qualidade dos programas, incluindo auxílio financeiro para sua realização.
7. Qualificação e valorização de preceptoras(es), com regulamentação do incentivo financeiro e da oferta.
8. Aprimorar e reativar projetos de intercâmbio/residências sanduíche (em rede), com garantia de financiamento.
9. Reavaliação da carga horária das residências orientada pelos Projetos Pedagógicos/matrizes de competência.
10. Definição de critérios para oferta das ações afirmativas nas residências.
11. Alinhar os critérios de concessão de bolsas das diversas fontes às resoluções da Comissão Nacional.
12. Definição e pactuação das atribuições de cada esfera da gestão na Política Nacional de Residências.

13. Políticas de indução financeira a bolsas de residências em especialidades prioritárias e/ou regiões prioritárias.
14. Pró-Residência alinhado às necessidades do SUS.
15. Definição pelo Estado das prioridades/áreas de residências em diálogo com a sociedade, incluindo as sociedades médicas, e em alinhamento com as necessidades do SUS e das pessoas.
16. Criação de mecanismos de proteção dos PRM, diante do provimento de profissionais pelo Programa Mais Médicos que tem desestimulado as prefeituras e candidatas(os).
17. Revisão da legislação referente à concessão de bolsa e moradia.
18. Revisar as atribuições entre CNRM e CEREM, com ênfase na descentralização.
19. Revisar, flexibilizar e aproximar a normatização das residências (médica e multi).
20. Fortalecer a cooperação entre estados e municípios para implantação de programas multicêntricos com gestão estadual, e cenários de prática no município.

GESTÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 2)

Mediadoras: Simone Moura e Cintia Leal

Apoiadora: Catarine Porto

Relator: Fernador Fidelis (CEREM-AL)

Participantes: Alessandra Marqueto; Breno José Santiago Bezerra de Lima; Carlos Fernando de Mello Junior; Cláudia Frederico de Melo; Daniel Felix Valsechi; Dauana Holanda Ribeiro Matos; Dayse Stefane Mesquita de Oliveira; Derbeth Silva do Carmo; Fernando Antonio Pedrosa Fidelis; Janayna Mayara Araujo Lopes; Jorge Carvalho Guedes; Juscimar Carneiro Nunes; Leila do Socorro da Silva Moraes; Leonardo Souza Araujo; Marta Davi Rocha de Moura; Mauro Shosuka Asato; Raquel Arevalo de Camargo; Rogério Nóbrega Rodrigues Pereira; Sergio Henrique de Oliveira Botti; Suane Leite Fernandes; Susana Maciel Wuillaume; e Viviane Cristina Uliana Peterle

Propostas:

1 Financiamento de programas de residências:

1.1 Flexibilizar o financiamento permitindo uma diversidade maior de programas para a concessão de bolsas.

1.2 Linha de financiamento para estruturação das COREME e CEREM.

1.3 Financiamento para preceptoras(es) (coordenadoras(es) e supervisoras(es)) com a elaboração de meta e indicadores.

1.4 Estabelecer periodicidade para reajuste do valor da bolsa de residentes.

2 Gestão de programas de residências:

2.1 Regulamentação de instância de negociação entre gestoras(es) de residência e de serviço (COAPES): fortalecimento dessa para criação de uma mesa de negociação

2.2 Matrizes de competências: fortalecimento do trabalho em rede (residência integrada).

2.3 Utilizar recursos digitais para participação dos diversos atores da residência médica a fim de garantir a integração.

2.4 Profissionalização de Gestão de Residência: garantir sistematização das funções; sensibilização do papel do supervisor, coordenador e preceptor por meio de educação permanente.

2.5 Educação permanente em saúde: sensibilização de profissionais para atuar no exercício de preceptoria não somente com a teoria, mas que entendam de pessoas, atendendo necessidades locais.

2.6 Planejar necessidade de residência considerando a região de saúde.

2.7 Processo seletivo: discutir os processos seletivos considerando as especificidades regionais, com o objetivo de diminuir ociosidade de vagas.

2.8 Utilização das linhas de cuidados como método de integração entre as residências médica e em áreas profissionais da saúde.

3 Instâncias colegiadas das residências em saúde (CEREM, COREME e CNRM):

3.1 Fortalecer as CEREM com financiamento adequado e estrutura física e recursos humanos.

3.2 CNRM: parametrizar o sistema de avaliação e regulamentar o banco de avaliadores de programa de residência médica.

3.3 Certificação de atividades oficializando a participação dos membros nas diversas funções realizadas pela câmara técnica e grupos temáticos, perante a CNRM.

VALORIZAÇÃO DOS RESIDENTES E DO CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL (Sala 03)

Mediadoras: Regina Futino e Iracema Carvalho

Apoiador: Lerivan Silva

Participantes:

Adhemar Dias de Figueiredo Neto; Adriana Coser Gutiérrez; Ana Carolina Rodrigues da Silva; Ana Luiza Feitoza Neves Santos Costa; Ana Luiza Miranda Cardona Machado; André Ferreira de Abreu Júnior; Andreia Correia; Bruno Guimarães de Almeida; Carlos Anselmo Lima; Carlos Eduardo Meress; Celina Teresa Castelo Branco Couto de Miranda; Daniel Teixeira Marques; Daniela Chiesa; Deise Elen Alves de Paula; Dinorah de França Lima; Francisco Carlos Lins da Silva; João Mendes; Juliana da Silva Mariano; Karla Carbonari; Laerge Cerqueira; Lúcia de Fátima Viana Rêgo Maiorquin; Luz Marilda Concepcion Dominguez Cardona; Marcelo Di Bonifácio; Maria Cristina Silva Montenegro Corrêa; Maria Selma Neves

da Costa; Matheus Gama Santos; Patrícia Maria Oliveira M. de Almeida L. Martins; Rachel Lavocat de Queiroz; Rafaela Alves Pacheco; Raimundo Nonato Bitencourt de Sena; Ruzemilton Charles Ferreira Reis; Samuel Átila Rodrigues Nogueira; Sheila Pereira da Silva e Souza; e Soane Maria Santos Menezes.

Propostas:

1. Revisão da lei para adequação da carga horária com redução de sobrecarga para residentes e preceptoras(es) conforme especificidades dos programas de residências, visando a qualidade de vida no trabalho de ambos.
2. Políticas de permanência e assistência para residentes.
3. Plano de incentivo progressivo educacional, financeiro e de carreira para preceptoria.
4. Estímulo para melhoria, com aporte financeiro, da infraestrutura em locais de residências.
5. Política nacional contra o assédio nas residências em saúde para o fim da cultura do aprendizado pelo sofrimento.
6. Revisão da legislação da residência médica e em área profissional de saúde de forma a contemplar direitos como: auxílio moradia, vale transporte e vale alimentação.
7. Qualificação da gestão dos programas de residências.
8. Valorização e ajuste anual das bolsas de residência.
9. Política nacional de cotas obrigatórias para garantir: equidade, diversidade e inclusão nos programas de residência.
10. Estratégias de promoção da saúde mental para residentes, preceptoras(es) e coordenadoras(es).
11. Constituir um observatório nacional sobre a vida na residência.
12. Valorização da residência em saúde para pontuação em concursos públicos.

VALORIZAÇÃO DOS RESIDENTES E DO CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL (Sala 4)

Mediadoras: Elizabete Cristina e Juliana Sereno

Apoiadora: Paula Brito

Relator: Vinícius Santos

Participantes: Lizandra de Souza Rocha Ribas; Vanessa Torales Porto; Larissa Polejack Brambatti; Francisca Valda da Silva; Denise Herdy Afonso; Djerlly Marques Araújo da Silva; Fernando Katsuo Takagi; Vinicius Santos Rodrigues; José Antônio Alexandre Romano; Paulette Cavalcanti de Albuquerque; Fernanda Paula Arantes Manso; Magali Cavalcanti Lima; Ana Carulina Guimarães Belchior; Mauricio Antonio Pompilio; Danilo Aquino Amorim; Janaína Peralta de Souza; Letícia de Souza Pereira; Leonor Cristina Alves Pereira; e Maria Cristina Corrêa

Propostas:

1. Adequação da carga horária, observando as particularidades de cada especialidade médica, assegurando direitos e respeitando os períodos reservados para eixo teórico e para eixo prático, distribuindo adequadamente as atividades dentro da carga horária estabelecida, incluindo a possibilidade de reservar horário na semana padrão para assistência a locais de vazio assistencial e de formação.
2. Melhor definição dos papéis dos residentes e de cada integrante do corpo docente-assistencial a fim de melhorar a definição das habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo médico residente, pelo preceptor e pelo docente, a cada ano de residência.
3. Garantia de que todos os programas de residência tenham um modelo de avaliação do programa e da instituição, contextualizado ao projeto pedagógico e à área de formação.
4. Avançar na regulação das residências estabelecendo mecanismos para garantir o cumprimento da carga horária a ser estabelecida e definir penalidades legais para o descumprimento da carga horária.
5. Estabelecer plano de cargos e carreiras para profissionais de saúde, garantindo espaço para a preceptoria, ampliar as ofertas para qualificação e de educação permanente e continuada de preceptoras(es) e ofertar incentivo financeiro para exercício da preceptoria.
6. Ofertar processos formativos de acordo com as necessidades identificadas nas instituições.
7. Definir as responsabilidades no pagamento dos incentivos financeiros para moradia e alimentação.
8. Articulação com o MEC para ampliação da Política Nacional de Assistência e Permanência Estudantil de forma que contemple residentes em saúde (ex.: acesso ao RU, auxílios tecnológicos), bem como adoção das ações afirmativas nos processos seletivos dos programas de residência.
9. Articular, nos três níveis de gestão, ações estratégicas para atração e fixação de residentes, para além do financiamento.
10. Definir incentivos para preceptoras(es) e residentes tendo como parâmetro a equidade (locais de difícil fixação de profissionais e populações vulnerabilizadas).
11. Garantir EPs e orientação institucional para residentes.
12. Discutir os processos de trabalho na residência e carga horária baseada no PPP.
13. Formação de preceptoras(es) e demais membros do corpo docente-assistencial para identificação precoce do adoecimento mental, acolhimento à(ao) residente em sofrimento psíquico.
14. Garantir núcleos de apoio psicoeducativo para programas de residências em saúde com atividades de acolhimento a residentes e de aprimoramento dos projetos políticos pedagógicos.
15. Estabelecer programas de cuidado de saúde mental a serem ofertados a todos os programas de residências (incluindo as PICS, espaços de diálogo com profissionais especialistas e grupos Balint).
16. Inserir a promoção de saúde mental como eixo no projeto político pedagógico das residências e garantir conteúdos e práticas que abordem o tema, com uma semana padrão que inclua 4h por semana reservadas para atividades de promoção à saúde.

17. Estabelecer critérios de pontuação no processo avaliativo dos programas para as instituições proponentes que incluem a promoção de saúde mental na matriz pedagógica.
18. Estabelecer programa de saúde do trabalhador que inclua os profissionais de saúde residentes, preceptoras(es), docentes e supervisores de programas de residências, abordando a temática de saúde mental;
19. Garantir mecanismos de denúncia e processo institucional de apuração dos casos de assédio, protegendo a identidade do denunciante.

NECESSIDADES DE SAÚDE E RESIDÊNCIAS (Sala 5)

Mediadores: Alisson Lisboa e Laís Cruz

Apoiador: Marcio Leal

Representante: Miriam de Andrade Brandão (Cerem-PB)

Participantes: Achilles Eduardo Pontes Campos; Adriana Cristina Silva; Ana Lúcia Nunes; Ana Lúcia Teixeira Pinto; Ana Maria Fernandes da Silva; Ana Valéria dos Santos Barroso; Camila de Silva Santos; Carla Larissa Cunha Sottomaior; Elisônia Moura Lisboa; Eugênia Moreira Fernandes Montenegro; Franciele Rocha; Jefferson Ribeiro da Rocha; Jérezey Timóteo Ribeiro Santos; Karina Gomes Cerquinho; Karina Oliveira de Mesquita; Leandro Silva Pimentel; Maria da Conceição Ribeiro Simões; Maria Sergia Sá Silva Viotti; Mariângela Costa Vieira; Marynéa Silva do Vale; Miriam de Andrade Brandão; Monique Freire dos Reis; Pedro Alberto Lacerda Rodrigues; Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida; Ronielcio Ramos Maceda; Tharles Maia de Castro; Vanessa Dalva Guimaraes Campos; Silvana Rossi; Andrea Taborda; Rafaela Alves Santana ; Victor Ronga Santana ; Diego Bonfim ; Marta Helena Cherini ; Soane Maria Santos Menezes; Viviany de Nazare S. Cardoso; e Alexandre Medeiros Figueiredo

Propostas:

1. Apoio para áreas específicas do cuidado – implantação e reestruturação de residências em áreas prioritárias do SUS como a especialização em Patologia.
2. Prioridade para Residências – modelo de Atenção.
3. Cooperação interinstitucional para além das fronteiras.
4. Recursos financeiros para atualização tecnológica dos cenários de prática.
5. Diagnósticos regionais das necessidades de saúde para pensar na formação médica e planos nacionais de fixação de profissionais.
6. Maior integração Interministerial e parcerias entre IES, SMS e SES para interiorização das residências.
7. Residências para qualificação de formação e dispositivo de inteligência de gestão.
8. Buscar planejar, a partir das necessidades em saúde, de forma integrada a formação e a assistência.
9. Retomar o processo de dimensionamento e planejamento da formação em saúde.

10. Modelo de saúde com a MFC enquanto coordenadora de cuidado e articulação da rede.
11. Desenhos regionais: levantamento conjunto com municípios, estados, COREME e CEREMs.
12. Tecnologia: formação de preceptoria; portarias de fortalecimento das residências.
13. Diagnóstico situacional: cadastro nacional de especialistas.
14. Formação de médicas(os) especialistas para realizar apoio matricial via telessaúde das equipes de saúde.
15. Aprovação e diagnóstico situacional de vagas de Residência Médica baseados nos planos regionalização do SUS.
16. Aumentar a articulação entre as COREME do mesmo estado/ fortalecer CEREM.
17. Padronizar o financiamento da preceptoria das residências, pelo grau de dedicação.
18. Pensar no desenho da Política Nacional de Residência alinhada com necessidades dos territórios em detrimento do mercado.
19. Estabelecer que a residência é um processo formativo e, portanto, residentes não são mão de obra de provimento.
20. Retomar os processos de pactuação entre gestoras(es) e formadoras(es) através do COAPES, envolvendo outros atores locais com movimentos sociais nas discussões.
21. Apoio para áreas específicas do cuidado – implantação de residências em áreas prioritárias para o SUS.
22. Processos coordenados (estados, municípios e governo federal).
23. Redes colaborativas entre programas de Residência (matriciamento, telessaúde, etc.)
24. Apoio prioritário para o Norte e Nordeste considerando a questão loco-regional.
25. Singularizar não apenas as necessidades de saúde, mas também as necessidades de formação de supervisoras(es).
26. Estruturação dos programas de residência em acordo com os planejamentos regionais orientados por corresponsabilização sanitária, ao passo que as instituições de ensino superior são espaços privilegiados de desenvolvimento científico e tecnológico, apoiando a Gestão em Saúde dos territórios, compartilhando atribuições e se comprometendo com resultados em saúde.
27. Editais para apoio ao matriciamento e para apoio a experiências exitosas de interiorização.
28. Pensar na intencionalidade da construção de competências para base territorial de cuidado.
29. Inclusão dos movimentos sociais na política.
30. Atenção aos anos adicionais e áreas de atuação com foco em população em situação de vulnerabilidade (exemplos: população de rua, indígena e etc.).
31. Ampliação da lógica das residências integradas com incorporação de profissionais das ciências humanas (exemplo: preceptoria, apoio pedagógico a residentes).
32. Revisão/atualização das matrizes curriculares para fazer ajustes de acordo com necessidades na saúde.

NECESSIDADES DE SAÚDE E RESIDÊNCIAS (Sala 6)

Mediadores: Rodrigo Rodrigues e Denise Leite

Apoiadora: Silvana Zambon

Relatora: Natascha Kokay Nepomuceno

Participantes: Aparecida de Cassia Rabetti; Carlos Eduardo Batista; Dyego Ramos Henrique; Elson Romeu Farias; Felipe Proenço de Oliviera; Fernando Canto Michelotti; Guillierme Chervenski Figueira; Jessica Myrian de Amorim Garcia; Luci Aparecida Vieira de Lara; Luciana Andrea Digieri Chicuto; Luciana Camêlo de Albuquerque; Marcos Antonio Costa de Albuquerque; Maria Cristina Sette de Lima; Maria de Jesus Dias A. Ferreira; Marina Jorge de Miranda; Nara Alves de Almeida Lins; Natascha Kokay Nepomuceno; Paola Barbosa Marchesini; Paulo Roberto Alves de Pinho; Rene José Moreira dos Santos; Ricardo Fontanella Junior; Rodrigo Alves Rodrigues; Silvana Zambon; Thiago Cavalcante de Almeida; Carolina C. Ribeiro; Lucca Moreira Martins, Adriana Coser Gutierrez; Luciana Guimarães Nunes de Paola; Thiene Lemos Coelho; e Winglilton Costa

Propostas:

1. A PNRS deve considerar as necessidades de saúde do SUS, o perfil epidemiológico local e as necessidades coletivas e individuais.
2. A PNRS deve fomentar programas de residências ou áreas de atuação em territórios indígenas, incluindo aspectos interculturais.
3. A PNRS deve incluir ações afirmativas para acesso e permanência nos programas de residência.
4. Projetos políticos-pedagógicos dos programas de residência conectados com as necessidades de saúde da população.
5. Fortalecimento do financiamento de programas de residência em grandes áreas estratégicas e prioritárias para o SUS por meio de incentivos adicionais (para residentes, corpo pedagógico e infraestrutura).
6. Promover intercâmbio entre programas de residência em áreas estratégicas para o SUS.
7. Ampliar por meio de incentivos, o papel de gestoras(es) locais, para realização de identificação de potenciais preceptoras(es) e de identificação de capacidade instalada de força de trabalho médica para operacionalização de programas de residência.
8. Fortalecer a infraestrutura de saúde para formação de especialistas e considerar a estrutura de saúde existente nas localidades para implementação de programas de residências.
9. Fortalecimento da avaliação dos programas de residência, com inclusão da população na avaliação (avaliação 360).
10. Realização de amplo diagnóstico e avaliação para subsidiar a PNRS.
11. Monitoramento e avaliação da política de incentivos dos programas.
12. Arranjo sinérgico dos programas de residências com as políticas de saúde do SUS.
13. Incluir no projeto político-pedagógico dos programas de diferentes especialidades carga horária comum de ensino interdisciplinar.

14. Estabelecimento de estágios obrigatórios na APS nas diferentes especialidades médicas.
15. Integração de ferramentas e tecnologias digitais na formação dos programas de residência.
16. Integração dos programas de provimento médico (Mais Médicos e Médicos pelo Brasil) com os programas de residência.
17. Realização de estudos de viabilidade para implantação e funcionamento de programas de residências.
18. Reavaliar o processo de governança de decisões de regulação para a formação de especialistas.
19. Promover a articulação da PNRS com as políticas de provimento.
20. Interiorização de programas de residência, considerando a expansão para municípios e localidades de pequeno porte e locais onde o Pro-Residência ainda não conseguiu efetivar uma expansão.
21. Ações para a redução da ociosidade de vagas.
22. Instituir parâmetros regionais de bolsas e incentivos para residentes e preceptoras(es).

ASPECTOS PEDAGÓGICOS NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 1)

Mediadores: Denise Leite, Cintia Leal e Fernão Lopes

Apoiadores: Juliana Sereno e Navarro Figueiredo

Relatora: Rafaela Alves Pacheco (Diretora de Comunicação SBMFC)

Participantes: Antonio Fernandes Lages; Carla Favero Hofmeister; Judite Rodrigues de Sousa; Lorene Louise Silva Pinto; Patrícia Brito Monteiro; Paulo Fernando Constâncio de Souza; Thadeu Silva de Moura; Cláudia Frederico de Melo; Daniel Felix Valsechi; Juscimar Carneiro Nunes; Leonardo Souza Araujo; Raquel Arevalo de Camargo; Adhemar Dias de Figueiredo Neto; Adriana Coser Gutiérrez; Andreia Correia; Daniel Teixeira Marques; Daniela Chiesa; Deise Elen Alves de Paula; Francisco Carlos Lins da Silva; João Mendes; Maria Selma Neves da Costa; Matheus Gama Santos; Lizandra de Souza Rocha Ribas; Joana Darc Ferreira Borges; Vanessa Torales Porto; Larissa Polejack; Brambatti; Cida Timo; Regina Gil; Romário Correia dos Santos; Joseane Bonfim; Adriana Cristina Silva; Erika Rodrigues de Almeida; Gustavo Salata Romão; Jézy Timóteo Ribeiro Santos; Laíse Rezende; Maria da Conceição Ribeiro Simões; Alice Guelber; Denise Fernandes Leite; Doracy Karoline Simões de Medeiros; Dyego Ramos Henrique; Felipe Proenço de Oliviera; Giovana Cruz Mandulão; João André Santos de Oliveira; Marina Jorge de Miranda; Natascha Kokay Nepomuceno; Rafael Martins da Cunha; e Rene José Moreira dos Santos

Propostas:

1. Interseccionalidade na formação.
2. Formação cidadã, solidária e coletiva – integração com a comunidade.
3. Interprofissionalidade – “Multi-Source feedback”.

4. Equidade.
5. Flexibilização do tempo orientada para formação centrada no residente, consideração da curva de aprendizado e competências contextuais, com garantia de manutenção da bolsa e demais direitos.
6. Implantação e operacionalização das matrizes curriculares, que contemplem peculiaridades loco-regionais – ter uma matriz comum e uma parte que contemple as necessidades locais da população (competências canônicas e contextuais).
7. Garantir o cumprimento do acesso à APS como cenário de prática das especialidades médicas conforme o que já estabelecem as resoluções da CNRM.
8. Garantia de espaço protegido na carga horária da residência médica para realizar avaliações, incluindo avaliações com múltiplas abordagens alinhadas com a matriz curricular com a participação dos diversos atores: residente, preceptor, gestor e equipe.
9. Incluir aspectos de segurança do paciente nas avaliações dos residentes.
10. Ressaltar a importância da existência de canais para denúncias de assédio e aperfeiçoar sua divulgação.
11. Fomentar as práticas interprofissionais e interculturais nos programas de residência médica.
12. Contemplar na construção dos currículos dos programas de residência médica o diagnóstico das necessidades reais do sistema de saúde.
13. Fortalecer o acesso das mulheres à produção científica durante a residência médica.

ASPECTOS PEDAGÓGICOS NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (Sala 2)

Mediadoras: Paloma Simas e Michele Sacramento

Apoiadores: Eliane Mesquita e Lerivan Ferreira

Relatora: Monique Freire (CEREM-AM)

Participantes: Aristides Augusto Palhares Neto; José Roberto de Souza Baratella; Odete Messa Torres; Sylvana Castro Sacchetim; Marta Davi Rocha de Moura; Rogério Nóbrega Rodrigues Pereira; Laerge Cerqueira; Luz Marilda Concepcion Dominguez Cardona; Valkiria Ferreira Machado; Denise Herdy Afonso; Vinicius Santos Rodrigues; Paulette Cavalcanti de Albuquerque; Fernanda Paula Arantes Manso; Ana Carulina Guimarães Belchior; Leandro Machado Dias e Silva; Ana Maria Fernandes da Silva; Camila de Silva Santos; Islany Alencar; Karina Oliveira de Mesquita; Miriam de Andrade Brandão; Monique Freire dos Reis; Regina Márcia Carvalho Trindade; Aparecida de Cassia Rabetti; Graciete Lúcio Braña; Nara Alves de Almeida Lins; Paola Barbosa Marchesini; e Ricardo Fontanella Junior

Propostas:

1. Revisão da carga horária de 60 horas para as residências em saúde.
2. Definir CH compatível com a formação.
3. Revisão da carga horária teórica nas residências em saúde.
4. Incentivo ao autocuidado das(os) residentes.

5. Apoio pedagógico permanente nas COREMES.
6. Desenvolver núcleos de apoio psicoeducativos para apoio pedagógico às COREMES, considerando competências culturais, com processos de avaliação institucional contínuos.
7. Apoio pedagógico para os programas de residência, com formação pedagógica para corpo docente-assistencial e residentes.
8. Atualização pedagógica permanente como critério para atuação em preceptoria.
9. Incentivo financeiro para formação de preceptoras(es).
10. Elaboração de PPP estruturados e construídos coletivamente, com inclusão das necessidades de saúde da população e questões pedagógicas.
11. Criação de núcleos de educação permanente para a elaboração de PPP de ensinos locais com integração entre IES e programas de residência médica.
12. Construção de PPP pautados em metodologias ativas, com currículos centrados no discente e voltados para a comunidade.
13. Fortalecimento da integração ensino-serviço-gestão-comunidade por meio de políticas como o COAPES, PET-Saúde inter profissional;
14. Incentivo à formação em rede;
15. Incentivo à integração entre programas, incluindo a residência Multi e as diferentes especialidades médicas, visando a interprofissionalidade.
16. Incentivar a política de cotas nas residências em saúde.
17. Mudança de paradigmas entre profissionais quanto às questões relacionadas à Política de equidade.
18. Desenvolvimento de estratégias para inclusão, acessibilidade, acolhimento e apoio aos residentes com deficiências, incluindo as deficiências ocultas.
19. Desenvolvimento de currículos comuns com disciplinas que embasem a visão crítica de residentes.
20. Indução política e financeira para a reestruturação dos espaços físicos para permanência de residentes nos cenários de prática.
21. Inclusão da discussão sobre questões atitudinais e éticas, dentro dos PPP das residências, incluídas no currículo formativo.
22. Incluir a discussão da equidade de forma sistêmica na política de residências em saúde;
23. Qualificação de preceptoras(es), supervisoras(es) e residentes baseada não apenas nas competências duras, técnicas, mas também baseada nas competências socioemocionais, como inteligência emocional e habilidade de resolução de problemas.
24. Avaliações formativas, periódicas e dialógicas, com *feedback* presente.
25. Perspectiva pedagógica em educação permanente e educação popular para residentes e docentes.
26. Cadastro de preceptoras(es) com plano de educação permanente.
27. Adequação dos instrumentos de abertura e avaliação dos programas.
28. Diretrizes nacionais pedagógicas das residências médicas.
29. Valorização da residência enquanto processo formativo, em detrimento de ocupação de postos de trabalho.

30. Formação de educação permanente de coordenadoras(es) e supervisoras(es) de residência médica.
31. Sensibilização do conjunto de atores (residentes e corpo docente-assistencial) à discussão de abordagens pedagógicas, de avaliação e necessidades psicopedagógicas.
32. Integração loco-regional entre programas de residência médica e multiprofissional (seminários, dispositivos de EPS, rodas e encontros).
33. Desenvolver mecanismos de recuperação e resgate de residentes durante o período de formação.
34. Indução na política para mestrado acadêmico/mestrado profissional em educação médica/em saúde/preceptoria.
35. Retomada do processo de dimensionamento e planejamento da formação de especialistas.

NECESSIDADES DE SAÚDE E RESIDÊNCIAS (Sala 3)

Mediadores: Alisson Lisboa e Simone Moura

Apoiadores: Iracema Carvalho e Márcio Leal

Relator: Breno José (CEREM-SC/ e SES-SC)

Participantes: Anna Maria Sales; Fernanda Rosa; Luiz; Haisam Mohamad Hamida; Rosuita Fratari Bonito; Tereza de Fatima Gomes de Bastos; Breno José Santiago Bezerra de Lima; Dauana Holanda Ribeiro Matos; Derbeth Silva do Carmo; Fernando Antonio Pedrosa Fidelis; Janayna Mayara Araujo Lopes; Jorge Carvalho Guedes; Leila do Socorro da Silva Moraes; Mauro Shosuka Asato; Suane Leite Fernandes; Ana Carolina Rodrigues da Silva; Ana Luiza Feitoza Neves Santos Costa; André Ferreira de Abreu Júnior; Dinorah de França Lima; Marcelo Di Bonifácio; Maria Cristina Silva Montenegro Corrêa; Rachel Lavocat de Queiroz; Samuel Átila Rodrigues Nogueira; Soane Maria Santos Menezes; Djerlly Marques Araújo da Silva; José Antônio Alexandre Romano; Letícia de Souza Pereira; Leonor Cristina Alves Pereira; Achilles Eduardo Pontes Campos; Ana Kelly Rodrigues Bitencourt; Ana Valéria dos Santos Barroso; Carla Larissa Cunha Sottomaior; Elisônia Moura Lisboa; Eugênia Moreira Fernandes Montenegro; Ígor Segóvia; Karina Gomes Cerquinho; Leandro Silva Pimentel; Luciana Maciel de Almeida Lopes; Magali da Silva Sanches Machado; Mariângela Costa Vieira; Pedro Alberto Lacerda Rodrigues; Tharles Maia de Castro; Fernando Tallo; Guillierme Chervenski Figueira; Jessica Myrian de Amorim Garcia; Luciana Camêlo de Albuquerque; Paulo Roberto Alves de Pinho; e Thiago Cavalcante de Almeida

Propostas:

1. Definir instâncias governamentais de suporte ao processo de avaliação.
2. Estabelecer como critérios para expansão – perfil epidemiológico loco-regional, existência estrutural de serviço, redes de saúde e qualidade do programa.
3. Usar o processo seletivo como um dos indicadores de qualidade do PRM.

4. Refletir como medir a qualidade da preceptoria.
5. Analisar como medir a participação do médico residente no ato médico – cenário público e privado, usar ato de cirurgia.
6. O programa de residência e o residente devem estar inseridos nos serviços de saúde com cenários de prática adequados e com qualidade.
7. Indicadores em tempo real de qualidade anualmente por especialidades em cada estado por formulários com dados, produção científica, satisfação dos médicos residentes, atualização de preceptoras(es) comprometimento com a sociedade, retorno social, campos de prática.
8. Criar transparência nos indicadores de qualidade anualmente por especialidades em cada estado por formulários com dados, produção científica, satisfação dos médicos residentes, atualização de preceptoras(es) comprometimento com a sociedade, retorno social, campos de prática.
9. Padronização dos processos de avaliação dos programas de residência médica.
10. Capacitação e investimento de avaliadores e das CEREM.
11. Previsão de carga horária dos PRM destinada a ações interprofissionais. Ex.: participação multi em EPS, eventos entre PRM e PRAPS.
12. Dar condições às CEREM para promover o seu empoderamento e a descentralização de decisões da CNRM.
13. Descentralizar as ações da CNRM nos estados dando poder às CEREM para credenciar e descredenciar PRM.
14. Instrumentalizar e profissionalizar um banco de visitantes a nível nacional com especificidade para a atividade.
15. Suporte financeiro às CEREM para que possam exercer a tarefa de avaliação de programas.
16. Diretrizes para preceptoria a fim de auxiliar no processo avaliativo.
17. Critérios para avaliação: campo de prática; qualidade preceptoras(es) e trabalho em rede.
18. Planejar tendo como cenário as regiões de saúde.
19. Preceptoria – formação de preceptor de forma integral e transformadora.
20. Teste de progresso para residentes.
21. Construir uma política de avaliação de programa de residência com financiamento próprio, regionalizada, via CEREM, para acompanhamento das residências.
22. Incluir critérios relacionados à diversidade étnico-racial de residentes entre os critérios de avaliação de programas.
23. Critério de qualidade: cumprimento da carga horária estabelecida, não exceder 60 horas semanais.
24. Criação estruturas monitoramento (similar a CAMEN) ou matriciamento.
25. Avaliação interprofissional;
26. Avaliação seriadas como base acompanhamento pedagógico;
27. Situação e relação dos preceptoras(es) com o programa: permanência, dedicação e produção científica-tecnológica.
28. A avaliação deverá considerar: a) as características epidemiológicas (necessidades de saúde) da região; b) a capacidade em responder a necessidades de saúde; c) a estrutura de cenários de prática e atividades teóricas na perspectiva multiprofissional

e interdisciplinar; d) qualificação de preceptoria, das equipes de saúde e docentes; e) metas e indicadores dos serviços.

AValiação DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (Sala 4)

Mediadores: Rodrigo Rodrigues e Elizabete Cristina

Apoiadoras: Regina Futino e Silvana Zambon

Relatores: Alcilea Carvalho e Carlos Eduardo

Participantes: Alciléa Leite de Carvalho; Francisco de Assis dos Santos Neves; Jedson dos Santos Nascimento; Kilvia Paula Soares Macedo; Patricia Franco Marques; Sandro Schreiber de Oliveira; Alessandra Marqueto; Carlos Fernando de Mello Junior; Dayse Stefane Mesquita de Oliveira; Sergio Henrique de Oliveira Botti; Viviane Cristina Uliana Peterle; Ana Luiza Miranda Cardona Machado; Carlos Eduardo Merss; Celina Teresa Castelo Branco Couto de Miranda; Juliana da Silva Mariano; Lúcia de Fátima Viana Rêgo Maiorquin; Patrícia Maria Oliveira M. de Almeida L. Martins; Raimundo Nonato Bitencourt de Sena; Ruzemilton Charles Ferreira Reis; Sheila Pereira da Silva e Souza; Thiene Lemos Pereira Coelho; Fernando Katsuo Takagi; Victor Rocha Santana; Magali Cavalcanti Lima; Andrea Taborda Ribas da Cunha; Mauricio Antonio Pompilio; Janaína Peralta de Souza; Ana Lúcia Nunes; Ana Lúcia Teixeira Pinto; Franciele Rocha; Jefferson Ribeiro da Rocha; Maria Sergia Sá Silva Viotti; Marynéa Silva do Vale; Roniélcio Ramos Maceda; Vanessa Dalva Guimaraes Campos; Aristides Vitorino de Oliveira Neto; Carlos Eduardo Batista; Elson Romeu Farias; Fernando Canto Michelotti; Humberto Silveira; Lucas Porfiro; Luci Aparecida Vieira de Lara; Luciana Andrea Digieri Chicuto; Marcos Antonio Costa de Albuquerque; Maria de Jesus Dias A. Ferreira; Michele de Souza; Rodrigo Alves Rodrigues; e Viviany de Nazaré da Silva Cardoso

Propostas:

1. Critérios de avaliação institucional e funcional dos programas, incluindo critérios de qualidade dos cenários de prática e de cuidado em saúde para autorização e credenciamento dos programas.
2. Qualificar o sistema de credenciamento, contemplando a avaliação das instituições e programas para cada etapa de autorização (credenciamento provisório, credenciamento e credenciamento 5 anos).
3. Articular com o MEC a uniformização dos critérios de avaliação dos programas de residências médica e em área profissional da saúde.
4. Incluir na avaliação dos programas, o desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental de residentes e dos demais atores da residência médica;
5. Garantir realização de avaliação igualitária, sem ranqueamento das instituições nesse processo.
6. Definir e incluir na avaliação dos programas indicadores de qualidade da preceptoria.

7. Considerar as especificidades regionais para autorização de novas vagas nos programas de residência.
8. Realizar avaliação periódica de médicas(os) residentes, a nível nacional, por meio de teste de progresso.
9. Aprimorar as matrizes de competências considerando as especificidades loco-regionais para realizar a avaliação baseada em competências.
10. Compor banco público de avaliadores, certificar e qualificar permanentemente tais profissionais e ofertar incentivo financeiro para exercício dessa atividade.
11. Estruturação do processo de visita para avaliação com definição de roteiro, critérios, indicadores e métodos de avaliação.
12. Estabelecer carga horária mínima de desenvolvimento docente para preceptoras(es) e supervisoras(es) e ampliar as ofertas de formação para essas(es) profissionais.
13. Incentivar a estruturação e responsabilização dos Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes.
14. Avaliar e reconhecer as residências como espaço de formação, tendo a política de educação permanente como ferramenta de gestão no trabalho, para o trabalho e pelo trabalho.
15. Ampliação dos métodos de avaliação de residentes e do corpo pedagógico, incluindo diferentes modalidades (OSCE, MiniCEX, Avaliação 180° e 360°, feedback e outros).

Realizar avaliação dos programas por meio de composição mista, prioritariamente com avaliadoras(es) de outros estados, possibilitando a participação de avaliadoras(es) do mesmo estado e incluindo avaliadoras(es) da especialidade avaliada.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

