

II Encontro Nacional de Residências em Saúde: das histórias ao desafio das articulações na sociedade

Data: 13 e 14 de novembro de 2012

Local: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Ufrgs (Salão de Atos e Salão de Festas). Av, Paulo Gama, nº 110, Bairro Farroupilha – Porto Alegre/RS.

Objetivo Geral: Considerando a realização do IV Seminário Nacional de Residências – Multiprofissional - em Saúde, em setembro de 2011, em Brasília, o trabalho do GT – Residências em Saúde, criado como instância do Conselho Nacional de Saúde, em outubro de 2011, a realização do I Encontro Nacional de Residências em Saúde, no Rio de Janeiro, em maio de 2012, junto ao 10º Congresso da Rede Unida, e o cenário de recomposição da Comissão Nacional de Residências Multiprofissional em Saúde, este II Encontro Nacional de Residências em Saúde, a ser realizado enquanto evento associado ao 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em novembro de 2012, em Porto Alegre, tem como **OBJETIVO** articular o Movimento Nacional de Residências em Saúde e os segmentos de gestores, trabalhadores, usuários, residentes, tutores/preceptores, coordenadores, docentes, estudantes, entre outros para a consolidação de uma Política Nacional de Residências em Saúde comprometida com o Sistema Único de Saúde, na perspectiva de garantir ao SUS seu papel ordenador na educação do trabalho em saúde, compartilhando propostas técnicas, políticas e financeiras prioritárias, indicadas nacional e regionalmente para o seu desenvolvimento.

Objetivos específicos: incentivar a mobilização de coletivos implicados com as Residências em Saúde para a ampla participação na construção da Política de Nacional de Residências em Saúde; fortalecer espaços de articulação entre residentes, tutores/preceptores, coordenadores, gestores, trabalhadores, usuários,

estudantes e docentes; convidar novos atores das políticas de educação e saúde considerando a necessidade de fortalecer pactuações regionais e nacional; articular e apresentar projetos políticos da sociedade para a nova composição da Comissão Nacional de Residências – Multiprofissional – em Saúde – CNRMS.

Programação:

13/11

13h às 14h – Acolhimento, inscrições, credenciamento, rodas de conversa com chimarrão.

14h – Mística de Abertura.

15h – Mesa de Abertura.

Convidados: Conselho Nacional de Saúde – CNS, Comissão Nacional de Residências – Multiprofissional – em Saúde – CNRMS, Comissão Nacional de Residência Médica – CNRMS, MEC, MS, representante dos residentes, representante dos preceptores/tutores, representante dos coordenadores, representante da Comissão Organizadora.

16h – Conferencia de Abertura: “Residências em Saúde: das histórias ao desafio das articulações na sociedade”.

Convidado: Ricardo Burg Ceccim.

17h30min – Intervalo.

18h – Mesa: “Conjuntura histórica e política das Residências em Saúde”.

Convidados: CNS, MEC, MS, representante dos residentes, representante dos preceptores/tutores, representante dos coordenadores, representante da CNRM, representante da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), representante da Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG).

20h – Reuniões dos Coletivos: gestores, usuários, trabalhadores, residentes, tutores/preceptores, coordenadores, docentes, estudantes, entre outros segmentos.

21h – Espaços Pró-felicidade.

14/11

9h – Ágora: “CNRMS, CNRM e os projetos políticos para as residências em saúde”.
Convidados: CNS, CONASS, CONASEMS, CNRMS, CNRM, MEC, MS, ABRAHUE, ABRAUEM, ANDIFES, Rede Unida, Abrasco, Fentas, Fnepas, representante dos residentes, representante dos preceptores/tutores, representante dos coordenadores.

13h – Almoço.

14h - Reuniões dos Coletivos: gestores, usuários, trabalhadores, residentes, tutores/preceptores, coordenadores, docentes, estudantes, entre outros segmentos.

16h – Merenda.

16h30 – Grande roda: construindo/produzindo/desenhando as articulações.

18h30min – Encerramento.

19h – Espaços Pró-felicidade.

Conjuntura

As discussões dos termos integradas e multiprofissionais são conceitos que devemos retomar. Entendemos que a “formação especializada em área profissional da saúde”, conforme demandada pelo SUS, é parte estratégica da condução de sistemas e serviços de saúde, constituindo-se numa necessidade para o enfrentamento dos problemas de saúde individuais e coletivos contemporâneos, caracterizados pela complexidade de sua natureza e produção. Dentre as diversas modalidades de formação, reconhecemos a “especialização em área profissional” (Parecer 908/98, da Comissão de Ensino Superior, do Conselho Nacional de Educação, de 02 de dezembro de 1998) como uma forma de elevado aperfeiçoamento para as ocupações do trabalho a que a especialização se refere. Na modalidade residência integrada, esse aperfeiçoamento envolve o trabalho com a integralidade do cuidado, o desenvolvimento das respostas do SUS aos seus usuários e à população em geral e a multiprofissionalidade com interdisciplinaridade.

A noção de Educação pelo Trabalho contribui para a identificação dos cenários de atuação em saúde como altamente indicados para este tipo de especialização. A educação especializada (dirigida aos profissionais já graduados na educação superior), realizada segundo a educação pelo trabalho (trabalho educativo), configura o que chamamos, de acordo com a Lei Federal 11.129, de 30 de junho de 2005, por Residência em Área Profissional da Saúde, podendo ocorrer de maneira uni ou multiprofissional, dirigida a quaisquer das áreas especializadas do conhecimento em saúde e podendo ser realizada de maneira integrada, quando fortemente identificada com a multiprofissionalidade, a integralidade, a interdisciplinaridade, a educação para o SUS e a educação para práticas cuidadoras.

Todas as modalidades de residência em saúde (médicas, uni ou multiprofissionais em área profissional da saúde e integradas) são, entretanto, especializações profissionais na área da saúde e devem pensar, criticar e propor sua correlação com o desenvolvimento do sistema de saúde de nosso país. É nessa última “anotação” que visualizamos a interface com os estudos e pesquisas da Saúde Coletiva, área do conhecimento que estuda, constrói e desenvolve tecnologias para a análise de situação de saúde e também para a produção de conceitos e práticas no campo da integralidade do cuidado em ações, serviços e sistemas de saúde. Além dessa interface das residências integradas em saúde com a Saúde Coletiva, existem as residências propriamente em saúde coletiva ou nas subáreas da saúde coletiva.

As Residências em Área Profissional da Saúde, as Residências Médicas ou, simplesmente, as Residências em Saúde representam relevante modalidade de especialização para a atuação do sistema de saúde em todas as suas áreas especializadas de intervenção profissional, capaz de promover a integração entre as diversas profissões do campo da saúde e mesmo reconhecer a participação das profissões de outros núcleos de conhecimento, como ciências humanas e sociais aplicadas quando se tem em vista a composição da integralidade da atenção em saúde.

Ao mesmo tempo, foi após muitas lutas de âmbito nacional pela mais perfeita implantação do SUS, que nosso país aprovou Lei Federal no 11.129/05, que além de instituir o Pró-Jovem, o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional da Juventude, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como “modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço” e “destinada às categorias que integram a área da saúde, excetuada a médica”, já abrangida pela Lei da Residência Médica. Ficou criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, destinado a estudantes, residentes e corpo docente-assistencial. Não foram apenas as iniciativas de governo, mas a emergência de um movimento organizado de residentes, preceptores e coordenadores de programas multiprofissionais que trouxeram materialidade à construção da regulação institucional dos programas de residência em saúde (excetuados os programas de residência médica, já fortemente regulados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM), vinda surgir no país um movimento social pelas residências em saúde.

Parte da regulamentação da Lei Federal 11.129 veio com a Portaria nº 2.117, de 3 de novembro de 2005, quando a CNRMS foi constituída como o fórum normativo nacional para todas as residências em saúde, excetuada a residência médica. Contudo, foram necessários ainda dois anos de intensa mobilização, com importante participação do Conselho Nacional de Saúde, para que a Portaria Interministerial nº 45 finalmente instituísse a Comissão Nacional que daria legitimidade e regulação participativa às residências em saúde, passando a funcionar somente partir de setembro de 2007.

Nos dois anos de funcionamento da Comissão instituída a partir da Portaria nº 45, apesar das dificuldades operacionais que prejudicaram o andamento dos trabalhos, vinha sendo possível manter o espírito democrático de negociação e a construção das residências, fortalecendo sua conexão com a consolidação do SUS e a democratização da formação em saúde, bem como mantendo permanente

diálogo com os movimentos sociais e profissionais da área da saúde por meio de Seminários e Fóruns Nacionais.

A partir de agosto de 2009, os Ministérios da Saúde e da Educação deixaram de convocar as reuniões do pleno da Comissão, suspendendo negociações públicas e agravando as tensões e dúvidas em relação à regulamentação, credenciamento e financiamento de atuais e novos programas. Situação agora bastante agravada, uma vez que, no dia 12 de novembro de 2009, sem qualquer debate público, os citados Ministérios revogaram a Portaria nº 45, substituindo-a pela Portaria Interministerial nº 1.077 de 2009, que “dispõe sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde”, e, entre outras providências, altera a composição e a dinâmica da CNRMS.

Dentre as alterações promovidas pela Portaria 1.077, pode-se destacar como muito grave a mudança na composição da CNRMS, que amplia a representação do governo, fragmenta a representação dos diversos segmentos e deslegitima os fóruns que a compunham (Fórum Nacional de Residentes Multiprofissional em Saúde – FNRMS, Fórum Nacional de Tutores e Preceptores das Residências Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde – FNTF, Fórum Nacional de Coordenadores das Residências Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde, Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde – Fentas e Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde – Fnepas).

Entretanto, são justamente estes coletivos contemplados precariamente pela nova composição da Comissão Nacional que produzem ações no campo da Educação e do Trabalho em Saúde, que disputam na gestão, na atenção, na educação e no controle social as novas práticas para avançar na implantação do SUS. Estes coletivos se movimentam em processo permanente, de forma instituinte, como são no contexto as próprias Residências. E é por este fluxo que surgem perguntas que não conseguimos responder, mas que estamos inventando possibilidades de respostas, e é dessa capacidade criativa que nutre as mudanças necessárias nos processos de cuidado em saúde.

Nesse ínterim, vem se realizando um esforço em promover encontros com a proposta de contemplar diversos atores das Residências para fomentar um Movimento Nacional das Residências. Esta articulação se iniciou em Porto Alegre, em 2010, no mês de julho, no 9º Congresso Internacional da Rede Unida, onde o Conselho Nacional de Saúde assumiu o compromisso de realizar o IV Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (IV SNRMS) trabalhando diretamente com os segmentos implicados.

O IV SNRMS, organizado pelo MS, MEC e CNS, e realizado nos dias 29 e 30 de setembro de 2011, em Brasília, contou com a participação de aproximadamente 400 convidados de todo o país, entre os quais, coordenadores de Programas Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, docentes, preceptores, residentes, secretários municipais e estaduais de saúde, e suas representações por meio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dos segmentos dos trabalhadores, dos gestores e dos usuários do SUS. Organizado em eixos orientadores, foram pautados temas relacionados à concepção político-pedagógica dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, assim como, a gestão e a política de financiamento dos mesmos.

Atentamos a robusta produção deste IV SNRMS, que apresenta um conjunto de propostas aos Ministérios da Educação e da Saúde, bem como ao Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, em decorrência das discussões e encaminhamento de proposições sínteses dos trabalhos nos grupos.

A Comissão de Relatoria nos apresentou todas as propostas dos grupos Concepção Pedagógica (modelo pedagógico, Estrutura, organização e funcionamento dos PRMS, Infraestrutura); Gestão, Regulação, Avaliação e Acompanhamento (Gestão, CNRMS, Avaliação dos Programas); Política de Financiamento (Política Geral, Relação entre as Instituições de Ensino e de Serviço, Financiamento); e Participação Social, incluindo aquelas que não foram consensos.

Consideramos importante atentar-nos aos dissensos, uma vez que eles implicaram a necessidade de mediação ao impasse colocado entre, de um lado, os representantes de residentes, de preceptores e tutores e de coordenadores em programas de residência, além da representação do segmento de trabalhadores no Conselho Nacional de Saúde, e de outro lado, o governo, representado pelo MEC e MS.

No eixo Concepção Pedagógica, foi problematizada a distribuição da carga horária 80% prática e 20% teórica e teórica-prática, visando a sua qualificação para que conte com o mínimo de 20% para atividade teórica, igualmente o mínimo de 20% para atividade teórico-prática e, pelo menos, 10% para estudos individuais, incluindo participação em fóruns e redes, como se requer na educação contemporânea. Ainda foi apontado que a carga horária prática não pode ser superior a da jornada das categorias profissionais.

No eixo Gestão, Regulação, Avaliação e Acompanhamento, os dissensos foram: revogação da portaria atual de constituição da Comissão Nacional (1.077); redefinição da composição da CNRMS e fomento às Comissões Estaduais, considerando-se as especificidades locorregionais, reconhecendo os Fóruns de coordenadores, residentes, preceptores e tutores e aproximando das instâncias do controle social; compreensão das especificidades da CNRMS diferenciada do acúmulo produzido pela Comissão Nacional de Residência Médica; constituição de um GT organizado pelo CNS para criação de nova portaria que regule a CNRMS, garantindo maior participação e diálogo democráticos.

No eixo Política de Financiamento os dissensos foram: pontuação da titulação dos residentes nos concursos públicos, de forma superior às demais especializações; equivalência da pontuação a do mestrado acadêmico.

Não houve dissenso no quesito Participação Social. Nesse sentido, é importante tomarmos esse elemento como analisador, observando as proposições apresentadas pelo único grupo que alcançou consenso nas discussões, entre elas:

- Aumentar a participação dos usuários nos espaços de discussão da residência.

- Estimular a participação de outros atores sociais (entidades, associações locais, movimentos etc.) na composição das COREMUs;
- Definir o papel, a partir das CIES (Comissão Integrada de Ensino e Serviço) dos gestores, das IES, trabalhadores e usuários;
- Garantir espaços regionais de discussão e formulação dos programas.
- Descentralizar a criação das comissões estaduais/municipais de Programas de Residência, pelos Conselhos de Saúde;
- Criar e fortalecer as comissões estaduais com a participação de todos os atores envolvidos na residência, incluindo a representação de gestores e controle social;
- Garantir a representatividade dos programas de residência no CNS.
- Garantir assento da residência em saúde nos fóruns da IES, CIES, Conselho gestor;
- Garantir o reconhecimento da legitimidade de representação dos fóruns de residência em saúde (residente, preceptores, tutores e coordenadores).

Houve ainda um conjunto de propostas não deliberadas pelos grupos, que mesmo sendo indicadas para problematização não puderam ser debatidas e não foram incorporadas no documento final, mas que fazem parte do relatório do IV SNRMS, as quais rerepresentamos aqui neste documento, com o intuito de tê-las como questões emergentes para o debate neste II ENRS:

- Estabelecer política de indução de programas em áreas consideradas estratégicas, para além dos editais, trabalhando-se pela universalização das residências aos egressos da graduação;
- os financiamentos devem ser contínuos e seguros, assegurando plena liberdade aos programas para que se manifestem democraticamente sobre a política de residências, uma vez que o financiamento atual, de forma instável, impede que se posicionem de forma divergente do governo por temerem ter seu financiamento cortado;

- Redefinir as Câmaras Técnicas no que se refere à definição de áreas de conhecimento, composição e a forma pela qual ocorre a indicação de seus membros, com a participação dos programas e do corpo docente-assistencial das residências, desconfigurando seu atual caráter corporativista e especialista, reservando maior espaço para as definições locais, no âmbito das CIES;
- Fim das Câmaras Técnicas centrais, pelo entendimento de que questões de definição de áreas de concentração necessárias não deve ser atribuição da CNRMS, mas dos espaços de gestão locais, como a CIES.

Estes itens e os dissensos são, sem dúvida, os desafios impostos para que nesse II ENRS avancemos no diálogo e interlocução entre Estado, Governo e Sociedade Civil, como foi possível na oportunidade do I Encontro Nacional de Residências em Saúde, realizado no Rio de Janeiro, em maio de 2012, junto ao 10º Congresso da Rede Unida,

O que está em debate nesses encontros é a própria integralidade no SUS, na atenção, na gestão, no trabalho, no controle social. É preciso retomar a conceito de integralidade para avançar não só no cuidado, mas na educação e no trabalho em saúde. A regulação da Comissão deveria se orientar no sentido de processos de mudança, incorporando o novo e dialogando com os processos instituintes.

A CNRMS possui caráter relevante na condução de uma política da formação em saúde, principal responsável pelos desdobramentos no campo da gestão, atenção, educação e controle social dos Programas de Residências em Saúde. Entendemos que a articulação e organização das Residências em Saúde por âmbito local e em âmbito nacional tornará possível avançar nas políticas dessa modalidade de formação, uma vez em que a educação especializada pelo trabalho conduz a um relevante preparo dos profissionais da saúde, qualificando-os para a atenção à saúde e contribuindo para a reorganização do processo de trabalho nessa área, na direção dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS, com a devida

valorização da integração ensino-serviço-cidadania, da humanização da atenção, da ampliação da concepção e prática da integralidade e da educação permanente em saúde.

Estes formam os sentidos pautados para este II Encontro Nacional de Residências em Saúde. Acreditamos que este tipo de debate permitirá avançar na qualificação dessa formação, bem como alimentar a formulação de políticas públicas envolvendo gestores do SUS e instituições de educação superior, com a participação daqueles que executam e que são beneficiados por essas políticas.

Conteúdos

Conjuntura atual das Residências; Comissão Nacional de Residências - Multiprofissional – em Saúde; Controle Social e as Residências em Saúde: Articulação de residentes, preceptores e tutores, e coordenadores; Espaços do Movimento Nacional de Residências; Multi X interdisciplinaridade na Formação das Residências Multiprofissionais; Diferentes metodologias e modalidades das residências; Importâncias e diferenças entre as modalidades de residências; As residências em saúde como espaço de produção de conhecimento e de transformação do trabalho e da educação em saúde; Caráter de formação técnica-política das residências; Cenários de práticas e processos de mudança no campo da educação e do trabalho em Saúde.

Participantes

Está prevista a participação de coordenadores, tutores, preceptores, residentes e docentes-assistenciais dos Programas de Residências em Saúde no país, bem como gestores, trabalhadores, usuários, docentes, estudantes e demais interessados.