

3^o FERM

21 e 22 de novembro

- 3º Fórum da Residência Multiprofissional e Profissional em Área da Saúde.
- 2º Fórum da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.
- 1º Fórum da Residência em Medicina Veterinária.

CARTA DE PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA O AVANÇO DA RESIDÊNCIA

Carta do “3º Fórum da Residência em Área Profissional em Saúde: Construindo Competências do Residente na Rede SUS”.

A Comissão de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia (COREMU/UFU) idealizou e concretizou, por intermédio da sua Comissão de Organização e parceiros (Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão, Faculdade de Medicina, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Medicina Veterinária, Hospital das Clínicas, Hospital Odontológico, Hospital Veterinário, Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia e Direção do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia), o **“3º Fórum da Residência em Área Profissional da Saúde: Construindo Competências do Residente na Rede SUS”**, realizado no auditório do bloco 8C do Campus Umuarama da UFU em Uberlândia/MG, no período de 21 a 22 de novembro de 2013.

Este Fórum teve uma peculiaridade: suceder a realização do I Encontro Regional de Residência – Região Sudeste, o qual nos possibilitou a troca de experiências e discussões entre os diversos programas de residência de nossa região.

A partir das discussões estabelecidas durante o evento considerou-se necessário e legítimo estabelecer uma Carta do Fórum. As diretrizes contidas nesta Carta devem nortear as ações de todos os atores envolvidos com a Área Profissional da Saúde (RMS).

A construção da Carta do Fórum foi uma metodologia desenvolvida desde a realização do primeiro fórum na Universidade Federal de Uberlândia, em 2012 e contém importantes perspectivas para o avanço e consolidação dos programas de residência. Contudo, ao analisarmos a série histórica que se vem construindo com essas cartas percebe-se que seus indicativos de avanço não vêm se consolidando ou guiando as ações dos atores da residência, sendo necessário revitalizar o papel dessa importante ferramenta de construção coletiva. A título de nota apenas cinco

indicativos da carta do último fórum foram alcançados integralmente, de um total de 35 indicativos.

Visando a melhor compreensão do material elaborado durante o Fórum optou-se por agrupar as diretrizes em doze temas: 1) Processo Seletivo para Ingresso no Programa de Residência; 2) Acolhimento dos Residentes; 3) Dinâmica da Residência; 4) Campos de Atuação; 5) Apoio Logístico; 6) Qualificação e Valorização do Preceptor; 7) Valorização do Profissional de Saúde Residentes; 8) Carga Horária Prática e Teórica; 9) Projeto Político Pedagógico; 10) Regimento Interno da COREMU; 11) Certificação da Residência; 12) Articulação entre os residentes.

1) Processo Seletivo para Ingresso na Residência

A universalização do processo de ingresso com o fim do critério de idade foi um dos objetivos alcançados com a última carta. Contudo, a incoerência entre a oferta de segunda opção e impossibilidade de reingresso parece ser um assunto que precisa ser revisto, tendo em vista que o fórum mostrou-se contra tais medidas.

O 3ºFRM aborda uma nova proposta no que se refere a essa temática: a criação de uma Comissão de Divulgação da Residência, tendo em vista a sua maior visibilidade pela comunidade, em especial pelos acadêmicos. Essa comissão deverá ainda ficar responsável pela divulgação do edital da residência.

Os critérios de seleção para ingresso na residência também foram apontados como críticos. O 3ºFRM aponta para a importância de repensar o conteúdo programático, em especial pela retirada das disciplinas de Anatomia e Fisiologia. Faz-se necessário ainda discutir a avaliação curricular forma de selecionar novos residentes.

2) Acolhimento dos Residentes

O acolhimento do ingressante como ferramenta para impulsionar o desenvolvimento de uma residência de qualidade foi uma das lutas do 2ºFRM e configurou-se com a inserção efetiva dos R2 na recepção dos residentes. Contudo, faz-se necessário aproximar os demais atores da residência (coordenadores, tutores e preceptores) desse processo.

Outro objetivo alcançado foi a criação do Manual do Residente Ingressante, que a partir do 3ºFRM deve ser atualizado por todo o grupo de residentes R2 antes do fim do segundo ano de residência, a fim de que esse documento permaneça atualizado de acordo com as votações da COREMU, indicativos do Fórum e legislação vigente.

3) Dinâmica da Residência

A elevada flexibilização dos campos no primeiro ano de residência, apesar dos avanços desde o 2ºFRM, ainda se mostra como um complicador. Em oposição a essa lógica, reforça-se a proposta do fórum de 2013: *“estabelecer um cronograma anual estável desde a primeira semana de residência”*.

Tendo em vista o não cumprimento desse indicativo de avanço, o 3ºFRM sugere que sejam realizadas anualmente as “Oficinas de Integração Residência-Serviço” para a discussão dos campos de atuação de cada especialidade e como forma de capacitação dos preceptores. Essas oficinas ficarão sob responsabilidade de cada coordenador de programa e devem ser realizadas ainda no primeiro bimestre do ano, em antecipação ao ingresso dos novos residentes. Destaca-se a necessidade de que essas oficinas sejam desenvolvidas seguindo a linha de cuidado, a qual possibilitem o reconhecimento da especialidade em todos os campos da Rede SUS. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de avaliação dos campos atuais a fim de

buscar a coerência entre as atividades propostas no R1 e a especialidade escolhida pelo residente.

Quanto ao processo de avaliação do residente, observou-se um desrespeito em relação a proposição do 2ºFRM. Dessa forma, o 3ºFRM reforça e reivindica a proposta discutida e aprovada pela COREMU: *“a avaliação do residente deve considerar o tempo de permanência do residente em cada campo. Dessa forma, se o tempo no campo for inferior a dois meses, a avaliação deve ser realizada apenas ao final do campo. Caso contrário a avaliação deverá ser bimestral. Além disso, a avaliação deve ser um processo conjunto entre residente, preceptores e tutor, momento em que a conduta do residente deve ser avaliada”*.

4) Campos de atuação

A Carta do 2ºFRM já apresentava a necessidade de preparação prévia dos coordenadores dos campos pelos coordenadores de programas. Considerou-se que esse objetivo foi alcançado em partes, de forma heterogênea em cada programa. A partir do 3ºFRM devem ser realizadas as “Oficinas de Integração Residência-Serviço”, a serem organizadas pelos coordenadores, mas que envolvam todos os atores ligados com cada programa, para a construção das práticas em cada campo de atuação. Essas oficinas também poderão ser realizadas para a avaliação dos campos e atuação dos residentes.

Tais oficinas devem constituir-se como ferramentas para a valorização do Profissional de Saúde Residente, distinguindo-os das figuras dos graduandos e estagiários. Considerou-se no 3ºFRM que esse processo de construção da identidade do residente deve se dar pela identificação das competências do residente em cada campo.

Mais uma vez figura do Tutor de Campo foi considerada fundamental para o avanço da residência. Contudo, apesar da existência desse ator, considerou-se que

sua atividade não tem sido efetiva, sendo necessário regularizar a metodologia e frequência de visitas deste tutor.

5) Apoio Logístico

A inserção do residente nos cenários da Rede SUS Municipal e sua precariedade logística foi um diagnóstico realizado em 2013. O 3ºFRM levantou novamente essa discussão e pontuou todos os esforços para garantir alimentação e transporte desenvolvidos pela presidente da COREMU. Contudo, os esforços não devem parar, em especial na efetivação do transporte entre os campos, uma conquista quase consolidada. Quanto a alimentação, sugere-se o investimento em novas alternativas para garantir esse direito, no que se refere aos campos da Rede Municipal de Saúde. O 2ºFRM considerou ainda a importância da criação de um espaço de apoio para o residente (Sala do Residente), outra conquista ainda não efetivada.

6) Qualificação e Valorização do Preceptor

A necessidade de valorização do preceptor por meio do incentivo financeiro e da educação permanente já foram aspectos abordados durante o 2ºFRM, contudo essas propostas ainda não avançaram.

Compreendendo a impossibilidade da COREMU em garantir essa remuneração pela inexistência de recursos próprios, a mesma deve apoiar o movimento para que a remuneração nacional do preceptor seja estabelecida por lei. Nessa mesma perspectiva, a COREMU deve empenhar-se para que o tempo de preceptor seja contabilizado com os processos seletivos de pós-graduação lato e stricto sensu da Universidade Federal de Uberlândia, bem como em concursos locais e na elaboração de Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

Nessa mesma perspectiva, outro ponto levantado no 2ºFRM que precisa ser concretizado é a organização dos preceptores em coletivos locais, ao exemplo do Fórum Nacional dos Preceptores e Tutores de Residências Multiprofissionais e da Pré-COREMU desenvolvida pelos residentes.

Por fim, outro ponto de valorização dos preceptores abordado desde o 2ºFRM e reforçado com o 3ºFRM foi a necessidade da COREMU assumir um processo de qualificação dos mesmos pela promoção de cursos e processos de educação permanente. Nesse ponto, o 3ºFRM foi inovador e propôs a realização de Oficinas Anuais de Integração Residência-Serviço, que contemple a atualização dos preceptores, a elaboração de um cronograma anual de atividades de forma coletiva e a discussão sobre as diretrizes para a educação em serviço em cada área de concentração. Essas propostas devem desenvolver-se anualmente antes do ingresso de novas turmas de residência, de forma a possibilitar o planejamento das atividades práticas durante todo o ano, em especial na Atenção Primária em Saúde.

7) Valorização do Profissional de Saúde Residente

Um dos pontos de discussão durante o 3ºFRM foi a valorização do Profissional de Saúde Residente, de forma distingui-lo dos estagiários e dos trabalhadores formais dos campos de atuação, garantindo sua formação crítica e não apenas técnica. Nesse mesmo raciocínio, uma das fortes cobranças do residente é a não permissão do residente como substituição de mão de obra, o que acontece quando o residente assume algum campo de trabalho sem o apoio técnico do preceptor ou a reflexão crítica e formativa do tutor. Dessa forma, todos os atores deverão se envolver para construir o papel do Profissional de Saúde Residente em cada campo de atuação.

A construção do papel do residente, diferenciando-o dos preceptores é ainda mais crítica pra os residentes de Medicina Veterinária, que tem que assumir o papel dos preceptores por não ter médicos veterinários contratados que possam atuar como

preceptor. Nessa perspectiva, o 3ºFRM sugere o empenho na COREMU em reivindicar a contratação de preceptores médicos veterinários para o Hospital Veterinário.

A valorização do residente passa ainda pela necessidade de prevenir represálias por parte de atores hierarquicamente superiores e pela vocalização das demandas percebidas pelo residente. Dessa forma, o 3ºFRM anseia pelo apoio da COREMU para a consolidação do GT denúncia sem identificação do denunciante e a criação de ouvidorias nas residências. Além disso, os Seminários de Acompanhamento e Avaliação da Residência devem se efetivar como mecanismo de aproximação do presidente da COREMU aos residentes do programa, acolhendo as queixas e propostas de mudança e levando-as para discussão na COREMU.

Outro ponto de discussão nessa temática foi a necessidade incentivar e exigir que, mediante qualquer acidente de trabalho, seja providenciado o atendimento imediato do residente e a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Outro ponto de valorização do residente, especificamente do médico veterinário, é o contato da COREMU com a Coordenação do Restaurante Universitário (RU) para que os residentes médicos veterinários tenham prioridade para entrar no restaurante. Essa proposição já havia sido proposta pelo 2ºFRM e precisa entrar em vigor para que o residente médico veterinário consiga almoçar dentro do tempo de 1 hora a qual ele tem direito.

A valorização do residente também assume a proteção ao residente egresso por meio do apoio da COREMU a inclusão da residência nos Planos de Cargos Carreiras e Salários (PCCS), seja na UFU ou na Secretaria Municipal de Saúde. Somado a isso, a inclusão dos residentes egresso na função de preceptor deve ser defendida e incentivada pela COREMU. Essas discussões posicionam a COREMU na defesa por uma nova legislação para a Pós-Graduação, assunto já em discussão.

Outro apoio da COREMU reivindicado no 3ºFRM foi a luta pela redução dos descontos incidentes sobre as bolsas dos residentes/UFU. Esse apoio deve advir em

especial pela cobrança constante por uma resposta efetiva ao documento formulado pelos residentes e encaminhado em 2014.

8) Carga Horária Prática e Teórica

A discussão sobre o entendimento de horas teórico-práticas iniciada no 2ºFRM ganhou pouco incentivo no âmbito local e não consolidou a proposta de integrar o mínimo de 5 horas (1 hora por dia) dedicada ao estudo, reflexão e discussão sobre a prática diária. Nessa perspectiva retoma-se a discussão anteriormente apresentada: *“a residência é um período excelente para a produção científica, devendo ser consideradas as horas para estudos e pesquisas além das necessárias para o trabalho de conclusão”*.

Em relação a esse assunto, o 3ºFRM diagnosticou a dificuldade local em articular as horas práticas excedentes dos residentes, as quais são proibidas pela COREMU, ao contrário de outros programas onde o excedente é permitido e regulado. Diante disso, sugere-se a permissão para realizar as horas excedentes, mas que sejam estabelecidos os limites e a metodologia de compensação dessas horas.

Ainda sobre as horas práticas, o 3ºFRM foi campo de importantes discussões sobre a redução da carga horária semanal dos residentes. Assim, este consolidado final define que a COREMU se posicionará favorável ao processo de redução da carga horária para 44 horas semanais sem redução do valor da bolsa-trabalho atualmente ofertada. Dessa forma, apesar da impotência da COREMU de modificar essa legislação, a mesma deverá sempre apoiar movimentos pela redução da carga horária do residente, tendo em vista a exaustão promovida pela atual exigência de 60 horas semanais.

Além disso, propõe-se que a COREMU rediscuta a obrigatoriedade de reposição de carga horária prática em função de Atestado Médico e ou Licenças. Ressalta que a Resolução CNRMS 03/2011 afirma que a reposição será exigida apenas em casos

de Afastamentos.. Em adição, a reposição não precisa ser em carga horária prática, mas apenas garantir a aquisição de conhecimentos. Dessa forma, a exemplo de outros programas, sugere-se que as faltas pautadas em atestados médicos sejam reguladas, mas não vinculadas a reposição de carga horária prática.

Referente a carga horária teórica, o 2ºFRM pontuou: *“as disciplinas devem considerar os momentos de dispersão sempre que for necessário a leitura de artigos, preparação de seminários ou confecção de trabalhos. Em adição, a inserção de aulas pela modalidade EAD (via plataforma Moodle-UFU) pode auxiliar o residente aliviando a exaustão promovida pela carga horária prática, além de auxiliar os docentes”*. Nesse aspecto, os avanços foram poucos e chegamos ao 3ºFRM com uma proposta de reestruturação da carga horária elaborada em parceria dos R2 e a Profa. Juliana Pena Porto que, mesmo sendo respaldada pela Resolução CNRMS 02/2012, ainda não foi aprovada..

Uma queixa frequente de residentes e docentes é a pouca participação dos residentes nas aulas presenciais e o não cumprimento ou inconstância dos cronogramas apresentados pelos docentes. Dessa forma, o 3ºFRM solicita maior fidelidade dos residentes e docentes aos cronogramas propostos.

9) Projeto Político Pedagógico

A luz do 2ºFRM iniciou-se a reestruturação do PPP da Residência em Área Profissional da Saúde/UFU. Contudo, apesar das diversas reuniões e propostas inovadoras, o processo perdeu força e não teve nenhuma de suas propostas aprovadas pela COREMU.

Em função disso, ocorreu o sucateamento do PPP atual, o qual não atende mais as demandas para a formação do residente e a estruturação dos Núcleos Docente-Assistenciais previstos pela Resolução 02/2012.

Dessa forma, o 3ºFRM aponta para necessidade urgente de reestruturação do Projeto Pedagógico. Essa reestruturação deve contar com a reformulação das disciplinas teóricas ofertadas, em especial pela aprovação da proposta já construída pelos R2 com conjunto com a Profa. Juliana Porto. Essa proposta formulada atende as propostas do 2ºFRM, a saber *“a inserção de mais disciplinas específicas e o retorno dos seminários por profissão. Em adição a isso, faz-se necessário o estabelecimento das ementas de cada programa de residência, com o objetivo de abordar conhecimentos mínimos específicos de cada especialização”*.

Outra discussão que deve ser pautada na reestruturação do PPP é a realização de plantões pelos residentes. A obrigatoriedade de plantões tem se mostrado ineficaz para muitas profissões, pois a maioria delas não suporta a presença do residente aos finais de semana ou durante o período noturno. Discute-se ainda, que apesar de ser uma orientação da CNRMS, que essa prática não tem, na maioria das vezes, atendido o seu pressuposto: “proporcionar ao residente o contato com a realidade e diferentes práticas do serviço de saúde”. Sugere-se ainda, que sejam propostas outras ações para serem realizadas aos finais de semana, mas que cada uma seja pensada conjuntamente com o grupo de preceptores e residentes e sua metodologia de execução incorporada ao PPP.

Apesar de concordar com a Carta do 2ºFRM no que se refere a frequência de avaliação feita pelos preceptores, o 3ºFRM sugere que a reformulação do PPP repense também a frequência e metodologia de avaliação do programa, registro de frequência e de portfólios, os quais têm se configurado como mecanismos punitivos e de informação, sem apresentar caráter formativo para o residente (previsão legal na Portaria MEC/MS 1077/09).

A reformulação do PPP deve lutar ainda pela coerência entre locais de prática e a especialização escolhida pelo residente. Neste sentido, chama-se a atenção a escolha dos campos de atuação de acordo com as Linhas de Cuidado do SUS (previsão legal na Portaria MEC/MS 1077/09). É importante lembrar que no contexto de Redes de Atenção à Saúde, todas as linhas de cuidado têm por base a

Atenção Primária em Saúde. Assim, sugere-se que coordenadores, tutores e preceptores se articulem para proporcionar ao residente o contato com a linha de cuidado a que seu programa faz referência. Na mesma perspectiva, os demais pontos da Rede SUS deverão ser escolhidos dentro da mesma linha de cuidado, a fim de que o residente tenha a formação integral.

O 3ºFRM acredita ainda que para a efetivação de integração do residente aos serviços de saúde depende que o PPP apresente a determinação do campo e núcleo de cada especialização propostas pela residência.

Outro ponto de discussão no que tange ao PPP é a normatização das atividades de caráter optativo e de cooperação técnica interinstitucional – Mobilidade do Residente, de forma que possibilite a atuação em outros campos diferentes da realidade local, mas significativo para o desenvolvimento profissional.

10) Regimento Interno da COREMU

Na mesma perspectiva do PPP, o Regimento Interno da COREMU no diagnóstico do 3ºFRM mostrou-se inconsistente com a atual realidade dos programas de residência UFU, necessitando de uma urgente atualização.

Um dos pontos críticos do Regimento Interno (RI/COREMU) é o processo punitivo do residente, o qual apresenta pouca clareza quanto aos procedimentos para julgamento de cada caso e aplicabilidade de cada punição. Nessa perspectiva, espera-se que a reformulação do RI/COREMU contemple o esclarecimento sobre cada punição, uma metodologia clara de acusação e defesa e o desenvolvimento de cada punição.

Outro ponto crítico levantado pelo 3ºFRM é o processo eleitoral do Presidente da COREMU e a validade de seus votos. O primeiro ponto refere-se a incoerência entre o atual RI/COREMU e a Resolução CNRMS 02/2010, a qual prevê que pode

eleger-se presidente da COREMU e substituto, qualquer ator envolvido com o Núcleo Docente-Assistencial Estruturante - NDAE (composto por coordenadores de programas e representantes dos docentes, tutores e preceptores). O segundo ponto discutido no 3ºFRM foi importância do presidente da COREMU não votar, exceto para desempate, tendo em vista que as decisões do colegiado não sejam atribuídas a figura do presidente da COREMU implicando em desvalorização da sua imagem, como vem ocorrendo.

Outro ponto a ser corrigido é a representatividade de residentes de todos os programas de residência, também garantido pela Resolução CNRMS 02/2010 e que foi impedido pelas votações da COREMU no ano de 2014, quando os residentes apresentaram uma proposta de aumento da participação numérica de residentes na COREMU, ficando restrito a apenas um representante e vice por ano de residência.

A reforma do RI/COREMU deve contar ainda com a reassignificação das atividades da COREMU, a qual não tem desenvolvido seu papel de supervisionar e avaliar os programas existentes (atribuições definidas pela Resolução 02/2010), restringindo-se as funções de acompanhamento e coordenação. Nessa perspectiva, acredita-se que a COREMU deva garantir maior autonomia aos programas devido a peculiaridade de cada um, estabelecendo apenas normas gerais de condução, devendo constantemente realizar avaliações da conformidade de cada programa e, se necessário, orientar o ajuste de condutas.

Por fim, o 3ºFRM acredita que a reforma no RI/COREMU deve pautar-se na inclusão dos atores da residência nos processos de decisão da COREMU além da forma representativa, por meio da construção de Comissões de Apoio a COREMU. Essas comissões serão criadas pela COREMU para a discussão de assuntos polêmicos (entendidos como aqueles em que não houve um consenso na COREMU) ou quando um ponto de pauta demandar estudos sobre a temática. Essas comissões seriam de livre adesão por qualquer ator da residência e suas decisões votadas pela COREMU com base na argumentação apresentada pelas comissões.

11) Certificação da Residência

O processo de certificação da residência, assunto muito abordado nas primeiras edições do Fórum, obteve importantes avanços com a possibilidade da emissão dos Certificados pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPP), faltando pouco para concluir esse processo. Em acréscimo, a emissão pela Comissão Nacional de Residência em Saúde começa a apresentar sinais de solução.

Contudo esse tema encontra novas roupagens no 3ºFRM em função da não aceitação em concursos públicos das cargas horárias práticas e teórica. Assim, o 3ºFRM indica a necessidade de certificar não apenas a especialização, mas o período do residente no serviço referente às horas práticas. Essa discussão pode ainda ganhar novos direcionamentos se a legislação das pós-graduações entrar em vigor.

Ainda no contexto de valorização da residência, o 3ºFRM reafirma a posição a luta para a criação da Comissão Mineira de Residência Multiprofissional.

12) Articulação entre os residentes

O 2ºFRM indicou a criação da “COREMUzinha”, do site da residência e dos encontros regionais e/ou estaduais de residentes para que o movimento de mudança do residente ganhe força e representação.

Nesse sentido, consolidou-se em um primeiro momento a Pré-COREMU como órgão de proposição dos residentes. Contudo, esse processo perdeu ânimo pela sequência de proposições abortadas pela COREMU, seja pela não votação ou pelo adiamento das propostas. Caso semelhante aconteceu com o site da residência, que apesar de criado e em funcionamento não é atualizado pelas áreas de concentração

e começa a perder forças como veículo de comunicação entre os atores da residência. Nesse sentido, o 3ºFRM reafirma a importância dessas propostas e pede o incentivo da COREMU para que esses mecanismos sejam revitalizados.

Considerações Finais

O 3º Fórum da Residência em Área Profissional da Saúde tem se consolidado como uma estratégia constante da Residência na Universidade Federal de Uberlândia, sendo um espaço aberto de encontro para o aprofundamento da reflexão, o debate democrático de ideias, a formulação de propostas e a troca livre de experiências entre seus diferentes atores (coordenadores, tutores, preceptores, residentes e autoridades sanitárias da Rede SUS). Dessa forma, o fórum possibilita o conhecimento dos aspectos organizacionais, avanços e desafios.

Como um processo permanente de diálogo entre os atores da residência, o Fórum não deve se restringir a um evento que busca e construção de alternativas, mas suas diretrizes devem ser concretizadas a partir de seus protagonistas.

O 3ºFRM reitera o seu propósito de fortalecimento e consolidação do SUS; e reafirma o seu compromisso na (re)construção permanente de uma prática de gestão e atenção integral e resolutiva a saúde, de forma multiprofissional, por meio da articulação concreta de todas as profissões da área da saúde; e multilateral, por meio da participação de todos os atores, gestores, profissionais envolvidas no campo da sua atuação.

Aprovada em reunião da COREMU dia ??? para encaminhamento as devidas instâncias superiores vinculadas a Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.