

2015



4º FÓRUM DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

“Integralidade do cuidado: avanços e desafios nas práticas multiprofissionais”

**CARTA DE PRINCÍPIOS E DIRETRIZES
PARA O AVANÇO DA RESIDÊNCIA**

Carta do “4º 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/PRAPS/FAMED/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 **“4º 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 05 e 06 de novembro de 2015.

A construção 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 guiado 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 Residente; 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. A oferta de segunda opção, a formação de uma comissão a qual trabalhou com o objetivo de reformular o conteúdo programático das provas de seleção, e que para as categorias de Nutrição e Psicologia foram retiradas as disciplinas Anatomia e Fisiologia, a implantação da avaliação curricular como forma de selecionar novos residentes e a possibilidade de reingresso foram objetivos alcançados na última carta.

O 4ºFRM reforça a 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. Durante a reunião no dia 06/11/2015 ficou pré-estabelecido uma comissão que faria divulgações em locais que estariam presentes públicos alvo para realização do processo, além da utilização de mídias sociais.

2) 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 2014: *“estabelecer um cronograma anual estável desde a primeira semana de residência”*.

Tendo em vista o não cumprimento desse indicativo de avanço, o 4ºFRM 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, as quais 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 à proposição do 2º FRM. Dessa forma, o 4º FRM 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”*.

3) Campos de Atuação

A Carta do 2ºFRM já apresentava a necessidade de preparação prévia dos coordenadores dos campos pelos coordenadores de programas, reforçada na carta do 3ºFRM. Considerou-se que esse objetivo foi alcançado em partes, de forma heterogênea em cada programa. No 4ºFRM reafirma-se a necessidade de 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.

4) 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 à alimentação, sugere-se o investimento em novas alternativas para garantir esse direito, no que se refere aos campos da Rede Municipal de Saúde. O 2º FRM considerou ainda a importância da criação de um espaço de apoio para o residente (Sala do Residente), outra conquista ainda não efetivada.

No 4º Fórum, discutiu-se novamente a importância de espaços destinados a uso exclusivo do residente com microcomputadores e pontos de acesso à internet, facilitando o trabalho e a pesquisa desenvolvida pelos mesmos.

5) 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 2º FRM, 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 preceptoria 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 2º FRM e reforçado com o 3º FRM foi a necessidade de a 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.

No 4º FRM reafirma-se a importância da capacitação e do incentivo aos preceptores que estão envolvidos com os profissionais residentes dentro dos campos de prática.

6) 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, no 4º FRM continua como uma das fortes cobranças do residente 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.

Mesmo como colocado na carta do 3ºFRM, e nenhuma medida foi tomada, reforça-se a necessidade da construção do papel do residente, diferenciando-o dos preceptores, sendo ainda medida urgentes para 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 4ºFRM 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 4ºFRM continua contando com o 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 continuar acontecendo 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.

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), sejam 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.

No 3ºFRM foi colocada a importância da luta pela redução dos descontos incidentes sobre as bolsas dos residentes/UFU. Em 2015 foi formulado pelos residentes com ajuda de um advogado um documento especificando o erro do desconto da bolsa e entregue em mãos ao Reitor da Universidade Federal de Uberlândia, porém não houve resposta efetiva sobre o documento por parte da Universidade. No 4º FRM reforçamos a necessidade de cobrar um retorno do reitor frente ao documento entregue pelos residentes.

7) Carga Horária Prática e Teórica

No 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, sugeriu-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 44horas 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 60horas 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 à carga horária teórica, o 4ºFRM pontuou a importância da reformulação das disciplinas teóricas ofertadas, a aplicação da carga horária da disciplina e avaliação da efetividade das disciplinas Tópicos

Tutorias; Tópicos Uniprofissionais das categorias de enfermagem, odontologia e psicologia.

8) Projeto Político Pedagógico

No 3ºFRM apontou-se a 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, 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.

O 4º FRM reafirma a sugestão do 3ºFRM referente a reformulação do PPP sobre repensar 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.

Outro ponto de discutido no 3º FRM 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.

No 4º FRM foi colocada a conquista de algumas áreas de concentração de proporcionar o estágio eletivo aos profissionais residentes em outras universidades possibilitando o contato com a prática e o aperfeiçoamento na sua linha de especialização com outras realidades. Coloca-se a respeito deste assunto a necessidade de apoio financeiro para incentivar a mobilidade do residente.

9) 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.

O Regimento interno foi alterado como proposto pelo 3º FRM, entrando em consonância as normas estabelecidas pelo MEC, as da Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde, PROPP (Programa de Pós-Graduação), e UFU.

O Regimento aprovado em COREMU, e CONFAMED, sendo que esta solicitou algumas alterações, foi encaminhado para aprovação na COMPEP.

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. Apesar de conquistado com o último fórum, quando o RI vai passar pela aprovação em CONFAMED, os mesmos solicitam que seja feita uma equivalência pelo que é proposto pela UFU, e a representatividade voltar a ser feita apenas por 2 residentes com direito a voto.

10) Certificação da Residência

O processo de certificação da residência foi um assunto muito abordado nas primeiras edições do Fórum e 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.

No 3ºFRM viu-se 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.

No 4º FRM, já foi atualizado pela COREMU que as notas e frequência de todos os residentes egressos até 2011 já foram lançadas ao sistema, e os certificados começaram a ser emitidos. A secretaria COREMU continua empenhada na submissão e atualização das notas dos demais residentes dos outros anos para que

as certificações continuem a acontecer.

11) Articulação entre os residentes

No 3º FRM foi colocado que a Pré-COREMU 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 reafirmou a importância dessas propostas e pede o incentivo da COREMU para que esses mecanismos sejam revitalizados.

No 4º FRM foi colocada a importância de continuar a existir as Pré-COREMU no sentido de incentivar a participação dos profissionais residentes no crescimento da residência e a ter direito de voz dentro dos processos que são construídos, além de reforçar a necessidade de maior responsabilização com o site da residência.

Considerações Finais

O 4º 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 4ºFRM reitera o seu propósito de fortalecimento e consolidação do SUS; e reafirma o seu compromisso na reconstrução 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.