

## IV Seminário Estadual de Residências em Saúde

### **“Saúde e democracia: Pernambuco na defesa das Residências em Saúde e do SUS”**

**03 e 04 de novembro de 2021**

### **Relatório Final**

**Pernambuco, novembro de 2021.**

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Governador do Estado de Pernambuco  
PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA

Vice-Governadora  
LUCIANA BARBOSA DE OLIVEIRA SANTOS

Secretário Estadual de Saúde  
ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
FERNANDA TAVARES COSTA DE SOUSA ARAÚJO

Diretora Geral de Educação na Saúde  
JULIANA SIQUEIRA SANTOS

Gerente de Desenvolvimento da Educação na Saúde  
LAUANA ROBERTA BATISTA DE SOUZA

Coordenadora de Integração Ensino-Serviço  
KARLA PAZ

Coordenador de Residências em Saúde  
THIAGO CAVALCANTE DE ALMEIDA

Equipe Técnica  
Gustavo Dantas  
Ananda Maciel  
Fabiana Ruffino  
Hayne Gutman

Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco  
CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA

Gerente da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco  
LUCIANA CAMÊLO

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b>	4
<b>2 PROGRAMAÇÃO</b>	6
<b>3 DESENVOLVIMENTO DO SEMINÁRIO</b>	7
<b>3.1 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA</b>	7
<b>3.1.1 PROPOSTAS DAS MESAS DEBATEDORAS</b>	7
3.1.1.2 Manhã: Mesa de Debate - “ As Residências em Saúde no Brasil: caminhos para rearticulação de uma agenda de fortalecimento das residências no âmbito nacional”	
3.1.1.3 Tarde: Mesa de Debate - “Política Estadual de Residências em Saúde em Pernambuco: contexto, desafios e estratégias locais”	
<b>3.2 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA</b>	10
<b>3.2.1 TRABALHOS EM GRUPO</b>	10
Grupo 1: Governança e estruturação das residências em saúde em Pernambuco na conjuntura atual	10
Grupo 2: Integração Ensino-serviço e as residências em saúde no atual contexto do SUS	17
<b>3.2.2 PLENÁRIA FINAL</b>	23
<b>ANEXOS</b>	25

## 1 APRESENTAÇÃO

---

### **“Saúde e democracia: Pernambuco na defesa das Residências em Saúde e do SUS”**

De acordo com a Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como atribuição ser ordenador da formação de trabalhadores. Dessa forma, as residências em saúde estão inclusas neste cenário, na perspectiva da integração entre o mundo do trabalho e o mundo da formação. Configurando-se como força propulsora na qualidade do sistema de saúde. Enquanto estratégia de gestão e dispositivo formativo no campo da saúde, as residências se constituem como forma de resistência política frente às mudanças do modelo de atenção à saúde e em defesa do SUS. As trajetórias das Residências têm sido trilhadas por inúmeros caminhos e entre os diferentes espaços envolvidos: clínico, político ou institucional. Promovendo, dessa forma, diversos diálogos entre os atores do processo.

Após três décadas de criação, o SUS vivencia um momento crucial da sua história. Nesse contexto, o cenário atual das residências em saúde, no âmbito nacional, está marcado por ausência de definições de políticas indutoras para efetivar as residências como um dispositivo capaz de gerar transformações no setor saúde. Um dos aspectos é a interrupção dos trabalhos da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Portanto, as atribuições da regulação, credenciamento, avaliação e acreditação dos programas de residência estão com suas atividades prejudicadas. Resultando assim em indefinições acerca da regulamentação e financiamento de atuais e novos programas.

Diante deste desafio imposto pela conjuntura atual, a Diretoria Geral de Educação na Saúde (DGES) da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco resolve, por meio da Comissão Estadual de Residências em Saúde, realizar o IV Seminário Estadual de Residências em Saúde com a participação dos coordenadores de programas, tutores, preceptores, residentes, além de outros atores envolvidos.

A Comissão Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco foi pensada e construída de forma coletiva como principal encaminhamento do III Seminário Estadual realizado em setembro de 2019, e instituída por meio de Portaria nº 660/2020, da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Naquele momento o Seminário teve como tema Residências no SUS em Pernambuco: Agir e Resistir. O contexto atual é ainda mais difícil comparado há dois anos, com o governo federal negando

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

a ciência, desfinanciando a educação, a saúde, e o investimento em pesquisa e, com fortes ameaças à democracia. No âmbito da formação por meio das residências em saúde, destacam-se a recriação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde sem considerar todo processo histórico acumulado e amplamente pactuado entre os atores desta modalidade de formação acerca de seus instrumentos de regulação e regulamentação, e sem diálogo com os atores do movimento de residências.

Em defesa do SUS, o Seminário Estadual de Residências em Saúde tem como objetivo debater sobre as estratégias, possibilidades e caminhos para a gestão e desenvolvimento das residências em saúde considerando o atual contexto nacional. Compreender a política das residências em saúde no atual contexto possibilita a construção coletiva de estratégias e propostas, a fim de gerar transformações no setor saúde e superar os obstáculos impostos para o fortalecimento e sustentabilidade das residências em saúde.

A efetivação da integração ensino-serviço, da educação permanente em saúde e das residências em saúde como processo criativo e inventivo no território, pressupõe a consolidação de espaços democráticos de diálogo e construção coletiva e que valorize e respeite as especificidades loco-regionais. Diante disso, considerando o contexto atual de ameaças à democracia, ao SUS, e ao direito à saúde a Comissão Estadual de Residências propôs a realização de debates através de duas mesas: “As Residências em Saúde no Brasil: caminhos para rearticulação de uma agenda de fortalecimento das Residências no âmbito nacional” e “Política Estadual de Residências em Saúde em Pernambuco: contexto, desafios e estratégia locais”

O seminário Estadual de Residências em Saúde é de suma importância, pois visa discutir e construir coletivamente ações e demarcar um posicionamento de Pernambuco em defesa do SUS. Ressalta-se ainda, que as discussões puderam subsidiar a participação dos coletivos no Encontro Nacional de Residências em Saúde que ocorreu no período de 16 a 19 de novembro.

Considerando ainda o contexto de Pandemia decorrente da Covid-19, as atividades foram realizadas de forma virtual, sendo o primeiro dia transmitido por meio do canal do Youtube da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco ([www.youtube.com/esppe](http://www.youtube.com/esppe)), e o segundo dia desenvolvido em Grupos de Trabalho (Manhã) e Plenária Final (Tarde) na Plataforma BigBlue Button da Secretaria Estadual de Saúde.

## 2 PROGRAMAÇÃO

---

<b>Turno</b>	<b>03 de novembro de 2021</b>	<b>04 de novembro de 2021</b>
<b>Manhã</b>	<p>09:00 às 12:00</p> <p>Mesa de Debate - “ As Residências em Saúde no Brasil: caminhos para rearticulação de uma agenda de fortalecimento das residências no âmbito nacional”</p>	<p>09:00 às 12:00</p> <p>Grupo 1: Governança e estruturação das Residências em Saúde em Pernambuco na conjuntura atual</p> <p>Grupo 2: Integração Ensino-serviço e as Residências em saúde no atual contexto do SUS</p>
<b>Tarde</b>	<p>14:00 às 17:00</p> <p>Mesa de Debate- “Política Estadual de Residências em Saúde em Pernambuco: contexto, desafios e estratégias locais”</p>	<p>14:00 às 17:00</p> <p>Plenária Final</p>

### 3 DESENVOLVIMENTO DO SEMINÁRIO

---

#### 3.1 PRIMEIRO DIA

Iniciou-se com a apresentação dos objetivos do Seminário e a pactuação de sua programação. A primeira mesa desenvolvida no turno da manhã foi intitulada *As Residências em Saúde no Brasil: caminhos para rearticulação de uma agenda de fortalecimento das residências no âmbito nacional*. A mesa foi transmitida pelo canal do Youtube da Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), aberta a qualquer interessado a participação e visualização do debate, sendo um rico momento de discussão e contando com a presença constante de mais de 150 pessoas assistindo ao evento pela plataforma.

A segunda mesa “Política Estadual de Residências em Saúde em Pernambuco: contexto, desafios e estratégias locais” também foi realizada pelo canal da ESPPE no Youtube, com uma rica discussão das questões que envolvem os programas de residência no estado, contando com mais de 100 participantes assistindo e comentando o evento pela plataforma.

As duas mesas apontaram questões relevantes para esses dois temas sugeridos, sendo também espaços em que foram apontadas perguntas pelo chat da plataforma. As temáticas trazidas pelos debatedores e o consolidado das discussões apresentadas pelo chat e dos comentários dos debatedores são trazidos no tópico abaixo.

#### 3.1.1 PROPOSTAS DAS MESAS DEBATEDORAS

##### **3.1.1.2 As Residências em Saúde no Brasil: caminhos para rearticulação de uma agenda de fortalecimento das residências no âmbito nacional.**

**Mediadora:** Juliana Siqueira - Diretora Geral de Educação na Saúde/SES PE.

**Debatedores:**

<p><b>Ana Paula Siqueira de Moraes Vasconcelos</b></p> <p>Assistente social, residência em saúde da família e mestrado em Serviço Social participa do Grupo de Trabalho do Projeto de Lei 504/21, que cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde</p>	<p>Objetivo: Considerando que a “Comissão de Educação da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 504/21, que cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde. A fala teve como objetivo descrever o Projeto de Lei e sua relevância, seu processo e as forças envolvidas.</p>
--	--

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

<p><b>Uéslei Rêgo</b></p> <p>Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva com Área de Concentração em Epidemiologia e Serviços de Saúde – ISC/UFBA – FNRS e Comissão Organizadora do Encontro Nacional de Residências em Saúde</p>	<p>Objetivo: realizar uma avaliação do contexto, as repercussões para o processo formativo e o fortalecimento do SUS e as ações de enfrentamento em andamento nacionalmente pelo Fórum Nacional de Residentes em Saúde e as principais pautas a serem debatidas sobre essa questão no Encontro Nacional de Residências em Saúde.</p>
<p><b>Priscila Viegas</b></p> <p>Representante do Conselho Nacional de Saúde</p>	<p>Objetivo: Posicionamento da instância de controle social quanto ao contexto nacional, as repercussões para o processo formativo e o fortalecimento do SUS, realçando as ações de enfrentamento em andamento nacionalmente.</p>
<p><b>Ricardo Ceccim</b></p> <p>Docente da UFRGS/RS e Coordenador do Fórum de Residências em Saúde da Rede Unida</p>	<p>Objetivo: Apresentar o posicionamento da Rede Unida quanto ao contexto nacional no âmbito das residências em saúde, as repercussões para o processo formativo e para o Sistema Único de Saúde, realçando as ações de enfrentamento em andamento nacionalmente.</p>

**3.1.1.3 Política Estadual de Residências em Saúde em Pernambuco: contexto, desafios e estratégias locais.**

**Mediador:** Gustavo Dantas - Sanitarista DGES/SES – Comissão Estadual de Residências em Saúde.

**Debatedores:**

<p><b>Thiago Almeida</b></p> <p>Coordenador de Residências em Saúde da Diretoria Geral de Educação na Saúde/SES PE</p>	<p>Objetivo: Apresentar a historicidade da Política Estadual de Residências em Saúde, seu momento atual, desafios e perspectivas para o próximo período.</p>
<p><b>Anna de Cássia Pessoa de Lima</b></p> <p>Residente Multiprofissional em Saúde da Família - Secretaria de Saúde do Recife e representante do Coletivo Pernambucano de</p>	<p>Objetivo: Discutir a perspectiva do Coletivo acerca das Residências em Saúde de Pernambuco, apresentar suas discussões e pautas para o avanço dos Programas em</p>



SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Residentes	Pernambuco.
<p><b>Itamar Lages</b></p> <p>Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na População do Campo – UPE</p>	<p>Objetivo: Discutir as questões gerais das principais agendas de discussões que envolvem os coordenadores de Programas de Residências em Saúde, e as principais questões ligadas aos Programas que devem ser enfrentadas para o fortalecimento das Residências em Pernambuco, considerando o contexto nacional e local.</p>
<p><b>Juciany Medeiros Araujo</b></p> <p>Nutricionista do NASF Recife e preceptora da Rede de Saúde da Família do Recife</p>	<p>Objetivo: Discutir que principais questões são importantes serem debatidas para o fortalecimento dos preceptores e tutores dentro dos Programas e como é possível articular a organização deste segmento em Pernambuco.</p>
<p><b>Célia Borges</b></p> <p>Coordenadora da COREMU ESPPE e representante da Comissão Estadual de Residências em Saúde</p>	<p>Objetivo: Apresentar os trabalhos realizados pela Comissão Estadual de Residências em Saúde desde o III Seminário Estadual e os desafios da Comissão para o próximo ano.</p>

Após o debate dos dois temas que englobaram a “Saúde e democracia: Pernambuco na defesa das Residências em Saúde e do SUS” emergiram as seguintes discussões e propostas:

- Importância de ordenar a carreira de residentes no SUS. Caso o residente passe em um concurso público, deveria ter a garantia de sua inserção no SUS, uma vez que terá maior experiência por já estar atuando através do programa de residência. Ressalta-se que há uma incoerência hoje, já que o SUS forma e investe, mas não absorve esta mão de obra qualificada;
- Atuar na diminuição/qualificação da carga horária dos residentes;
- Assegurar uma carga horária dos residentes para atuação nos espaços políticos já que é reconhecida a importância da contribuição deles para que haja um fortalecimento das residências e do SUS;
- Interiorizar as residências garantindo articulação com as instâncias das capitais; interiorizar com suporte e direcionamento;

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

- Enfatizar a necessidade dos residentes estarem presentes nos campos institucionais, clínicos ou políticos. Esses espaços fortalecem a Política de Educação Permanente em Saúde e a Política de Residências em Saúde;
- Fortalecer o processo de trabalho de preceptores e tutores nos programas de residências; com a finalidade de estar junto na construção de um profissional que está iniciando dentro do serviço do SUS;
- Criação de estratégias para fortalecimento dos fóruns dos segmentos
- Investir no fortalecimento e na construção coletiva da Comissão Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco;
- Importância do funcionamento adequado da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- Potencializar o encontro de atores estratégicos para o fortalecimento da Política de Residências;
- Acompanhar e discutir os encaminhamentos da CNRMS, visto que com a nova Portaria Interministerial nº 07 de 16/09/2021 e o próprio Plano Nacional de Fortalecimento das Residências, há a previsão de criação Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência - Codemus, um desafio para a Comissão Estadual de Residência em Saúde de Pernambuco em 2022;
- Acompanhar e discutir a respeito da regulamentação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária a Saúde (ADAPS) e sua implicação na integração ensino-serviço e nas residências em saúde.

### 3.2 SEGUNDO DIA

Após o debate do primeiro dia, os participantes já divididos previamente dentro dos segmentos de acordo a proposta debatida pela Comissão Organizadora do Seminário participaram de dois Grupos de Discussão. O grupo 1 intitulado “**Governança e estruturação das Residências em Saúde em Pernambuco na conjuntura atual**” e o grupo 2 intitulado “**Integração Ensino-serviço e as Residências em saúde no atual contexto do SUS**”. Os eixos foram programados para que propostas e encaminhamentos fossem alcançados.

### **3.2.1 GRUPO DE DISCUSSÃO (GD) 1: GOVERNANÇA E ESTRUTURAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM PERNAMBUCO NA CONJUNTURA ATUAL**

Neste grupo participaram 42 pessoas de diversos segmentos (ANEXO B). Gustavo Dantas (coordenador da sala) deu início fazendo a leitura da ementa de discussão do grupo, lançando 03 perguntas condutoras:

- a) Quais as principais dificuldades identificadas na estrutura dos programas de residência e na organização dos espaços de governança?
- b) Que ações podem ser apontadas para melhorar a estrutura e funcionamento dos programas e dos espaços de governança?
- c) Que questões relevantes sobre este tema podem ser levadas para discussão nas instâncias e colegiados locais e no Encontro Nacional de Residências em Saúde?

Após a leitura foram definidos a coordenação do GD feita por Gustavo Dantas (DGES-SE) e por Mateus Brito (Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde – CPRS). A relatoria do GD ficou com Lorena Albuquerque (ESPPE).

#### **❖ Principais dificuldades identificadas na estrutura dos programas de residência e na organização dos espaços de governança**

**Itamar Lages** – Inicia sua fala destacando como facilidade a aproximação existente na relação com as secretarias de saúde dos municípios onde o programa está inserido. Entretanto, relata que dificuldades estruturais postas nas Instituições e das dificuldades estruturais e financeiras das SMS. Informa que a distância entre a sede do município de Garanhuns para os territórios onde a residência atua chega a 23km e há uma dificuldade de garantir o deslocamento dos residentes para o território. Já em Caruaru, a SMS não se dispõe a contribuir com o deslocamento, embora a distância da sede seja menor, os residentes atuam em territórios mais longínquos. Finaliza informando que a principal dificuldade para a realização da interiorização do programa, acaba sendo a distância e os deslocamentos que precisam ser pactuados com os gestores locais, estadual e federal;

**Rossana Haimenis** - Destaca que para organizar os programas é necessário associar cenário de prática e preceptoria. Informa que esta pactuação ocorre no início dos programas, entretanto as mudanças que ocorrem na estruturação e na dinâmica dos serviços dificultam o cumprimento das atividades previstas do Plano Político Pedagógico (PPP) e que tais mudanças também afetam na disponibilidade de preceptores;

**Marina Petribu** – Relata dificuldade nos campos de prática, especialmente nos rodízios externos ao hospital e que a mudança na dinâmica dos serviços tem afetado o rodízio dos residentes. A CNMRS fala da dificuldade do fechamento do SINAR (Sistema Nacional de Residências em Saúde) para cadastramento de novos programas e que há dois programas aprovados pela COREMU, mas que não foram cadastrados e, portanto, não estão garantidos. Destaca que no estado de Pernambuco os espaços de cogestão e governança vêm funcionando à contento;

**Camila Pimentel** - Destaca como pontos positivos os espaços de diálogo com os residentes. Entretanto fala da dificuldade de oferta de disciplina devido à pandemia o que gerou ajustes no cronograma de atividades. Ressalta ainda que deveria haver um maior suporte psicológico ofertado aos residentes. Além de que existe a dificuldade na avaliação e compreensão da dinâmica do programa, por parte da preceptoria, quando os residentes não estão presentes nos serviços.

**Célia Borges** – Aponta as questões dos programas vinculados a COREMU/ESPPE, especialmente os que funcionam de forma regionalizada. Destaca a importância da regionalização dos programas, entretanto relata as dificuldades para este processo ocorrer. Exemplifica a dificuldade em garantir equipe pedagógica suficiente para acompanhar os programas (tutoria, docência e orientador clínico-pedagógico) e a dificuldade de garantir os módulos teóricos. Com a finalidade de melhorar o processo, reforça a importância de estreitar a relação com as instâncias de governança regionais (CIR e CIES) e reforça a fala de Itamar sobre a pactuação do apoio no funcionamento dos programas pelos municípios de forma colaborativa. Destaca ainda, como ponto positivo, a articulação com algumas instituições de ensino regionais, a exemplo da UPE;

**Socorro Malafaia** - Destaca a dificuldade dos vínculos precários de preceptoria nos serviços, prejudicando a permanência do preceptor e a vinculação com os programas e residentes;

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**Arturo Jordan**– Questiona sobre a estruturação de uma COREMU própria. Informa sobre a necessidade de reestruturação dos PPP de forma dialogada nas instâncias do estado, com todos os atores envolvidos, de modo a sanar algumas dificuldades, bem como o cumprimento das atividades propostas pelos programas e a inserção dos residentes em outros municípios. Isto, devido à burocracia envolvida, propondo então, regras uniformizadas;

**Vinicius Soares** – Ressalta a importância de se fazer uma articulação parlamentar no estado em prol do Projeto de Decreto Legislativo (PDL) para suspensão da Portaria nº07/2021 da CNRMS. Propõe a construção de uma lei estadual que dê suporte aos programas de residência do estado, vinculado a um projeto de desenvolvimento estadual. Além de propor a criação de um grupo técnico (GT) para elaborar uma minuta de uma política estadual considerando financiamento, estruturação e contrapartidas dos entes. Aponta sobre a dificuldade de financiamento dos programas os quais afetam a estruturação das atividades a serem desenvolvidas e informa sobre a importância da existência de espaços compartilhados de residência a fim de sanar as dificuldades enfrentadas pelos residentes;

**Vilma Dornellas**– Corroborar sobre a importância do exercício da pactuação entre os entes envolvidos. Reforça a necessidade de uma pauta prioritária para manutenção dos programas, englobando desde o deslocamento até a manutenção dos preceptores; salienta que esta pauta esteja presente nas diretrizes orçamentárias das diversas instâncias. Informa a necessidade de somar forças para a revogação da portaria que nomeou a atual CNRMS. Destaca ainda, que a formação profissional está presente no discurso; entretanto na prática surgem dificuldades postas pelos contextos locais. Tais como a fixação de profissionais em lugares distantes e de difícil acesso;

**Carmina Santos**– Destaca a expansão dos programas nos últimos anos e do apoio da gestão estadual para o desenvolvimento dos programas e da participação nos espaços. Reforça a proposta de elaboração de uma Lei estadual que fortaleça os programas. Aponta necessidade de abertura de novas COREMU já que as comissões estão com excesso de programas vinculados, o que dificulta o acompanhamento e o suporte diante de um leque com mais de 30 programas distintos. Fala sobre a dificuldade de participação dos preceptores nos espaços de formação e na supervisão dos programas, destacando a dificuldade de inserção junto ao programa e das condições de trabalho dos preceptores. A falta de condições de trabalho leva a não recepção dos residentes por parte dos preceptores dos municípios. Destaca que os

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

programas só contam com o financiamento das bolsas e a dificuldade de manter o engajamento dos demais atores no funcionamento dos programas;

**Thiago Almeida**– Aponta para a necessidade da revogação da portaria da CNRMS destacando o contraste do contexto técnico e político. Enfatiza que as medidas adotadas pelo governo federal embora pareçam contribuir com as residências, na verdade, visam enfraquecer os princípios e diretrizes defendidos pelo SUS; logo, reforça a relevância da lei estadual das residências. Destaca que o cenário nacional traz os aspectos das comissões descentralizadas e vê com cautela a organização delas, as quais devem ter o mesmo formato da Comissão Estadual de Residência Médica. Descreve como dificuldade das COREMU vinculadas às Instituições Federais, a adesão ao Exame Nacional de Residências (ENARE), de forma obrigatória, que repercutiu na demissão de coordenadores. Refere pouca formalização nos programas de residência que dificultam a articulação e pactuação; exemplifica que para a residência médica é obrigatório a assinatura do COAPES. Entretanto, há um único COAPES vigente entre a universidade privada e o município. Apresenta como propostas a criação de comissões estaduais de residência com representatividade dos segmentos em contraponto à proposta das comissões descentralizadas do Governo Federal; a formalização legal dos programas de residências; criação de espaços de governanças a partir de fóruns com a participação de coordenadores, tutores, preceptores e residentes; ampliar a comunicação entre os programas, especialmente os que compartilham dos diferentes cenários de prática; apoiar no suporte das COREMU (UFPE e UNIVASF) que enfrentam dificuldades com relação à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); além de reforçar a abertura de novas COREMU no estado;

**Mateus Brito** – Afirma a importância da participação dos residentes nos espaços de governança. Ressalta que a dificuldade surge porque os programas não garantem a participação nestes espaços. Fala da priorização de programas regionalizados, não esquecendo suas especificidades já que muitos atuam em territórios distantes e de difícil acesso; necessitando a garantia de uma estrutura logística que possibilite a presença dos residentes nos territórios. Com isso, exemplifica que com a extinção do financiamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) os campos de prática nos municípios foram afetados. Como proposta fala da necessidade de pensar o perfil dos residentes no processo seletivo, destacando a ausência de ações afirmativas que garantam a equidade no processo e o reconhecimento do racismo estrutural no Brasil; citando a experiência do Rio Grande do Sul;

**Mariana Starling** - Problematiza a inserção dos residentes nas reuniões das COREMU e indaga qual tem sido a abertura para essa participação. Explica a situação dos residentes com relação à greve e da obrigatoriedade de reposição dos dias de trabalho, incluindo a reposição nos casos de licenças médicas. Relata que a participação do Fórum Nacional de Residentes (FNRS) não foi contemplada na composição atual da CNRMS; a representação foi dada à Associação Nacional de Pós-graduandos (ANPG). A posição do FNRS foi de boicote, entretanto a ANPG fez apenas uma indicação de representação. Ressalta que há dificuldades com as gestões municipais com relação aos programas interiorizados já que a contrapartida municipal é ínfima com a presença dos residentes e que, ao menos o transporte deveria ser garantido;

**Gustavo Dantas** – Relata que nos ciclos de expansão dos programas de residência optou-se por expandir o financiamento de bolsas, entretanto sem construir mecanismos que garantam a estrutura e a qualidade dos programas. Com a atual conjuntura política, o governo federal vai no máximo garantir o que se tem. Ressalta que como propostas é necessário fortalecer os espaços de governança no estado, reafirmando a comissão estadual; apoiar as COREMU que apresentem dificuldade no seu funcionamento, além da abertura de novas comissões; avançar na discussão sobre a carga-horária dos residentes, a participação nos espaços de organização e governança. Afirma que a Comissão Estadual deve continuar os trabalhos, com a composição atual, até o fim do ano e, que em 2022, haveria a renovação de alguns segmentos;

**Bruna Souza** - Informa sobre a dificuldade na preceptoria e na necessidade de fortalecimento do fórum de coordenadores estaduais;

❖ **Ações apontadas para melhorar a estrutura e funcionamento dos programas e dos espaços de governança**

- Participar efetivamente das reuniões da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestora Regional (CIR) visando o fortalecimento das políticas de educação permanente em âmbito local e também em âmbito nacional por meio da Comissão Intergestora Tripartite (CIT);

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

- Discutir com COSEMS e CONASEMS a formação de estratégias prioritárias para gestão do SUS, fomentando os gestores para inserir as ações de fortalecimento da formação e nos instrumentos orçamentários do SUS, a exemplo da LOA e LDO;
- Construir agenda com a comissão estadual para discutir a participação dos residentes e dos demais atores nos espaços de governança;
- Instituir espaços de trocas de conhecimento entre as COREMU ampliando o fortalecimento das residências;
- Reestruturar os PPP de forma dialogada e compartilhada nas instâncias do estado;
- Articular um Projeto Decreto Legislativo (PDL) para suspensão da portaria da CNRMS;
- Realizar pactuações entre os programas e os campos de prática que assegurem as condições para o desenvolvimento das atividades no cenário de prática por meio dos mecanismos legais existentes (exemplo COAPES);
- Criar um GT para elaborar uma minuta de uma política estadual de residências considerando financiamento, estruturação e contrapartidas dos entes e instituições;
- Fortalecer a articulação entre as instituições de ensino no interior do estado;
- Incentivar os fóruns como espaços de governança, com a necessidade de fortalecer o fórum de coordenadores, tutores e preceptores e garantir o espaço de articulação com os residentes;
- Estreitar os laços entre os programas, especialmente os que compartilham dos mesmos cenários de prática;
- Apoiar à abertura de novas COREMU no estado;
- Viabilizar o acesso dos residentes nos locais de difícil acesso, por meio de Contratos Organizativos de Ações Públicas de Ensino-Saúde (COAPES);
- Revogar a portaria que institui a CNRMS com propostas alinhadas aos princípios de participação da gestão do SUS;
- Garantir espaços de debate e implementação de ações afirmativas (cotas étnico raciais) no processo seletivo das residências no estado de Pernambuco através da criação de um GT no âmbito da comissão estadual de residências;
- Reafirmar a importância da comissão estadual;



❖ **Questões relevantes para discussão nas instâncias e colegiados locais e no Encontro Nacional de Residências em Saúde?**

- Para a Comissão Estadual de Residências em Saúde as seguintes propostas foram destacadas:
  - Apoiar as COREMUS com dificuldade de funcionamento;
  - Discutir sobre a carga-horária dos residentes garantindo a participação nos espaços de organização e governança;
  - Continuar os trabalhos com a atual composição e no próximo ano promover a renovação de alguns segmentos;
- Para o Encontro Nacional de Residências em Saúde as seguintes propostas foram selecionadas:
  - Buscar apoio parlamentar para a suspensão da atual CNRMS;
  - Criar comissões estaduais de residência em contraponto à proposta das comissões descentralizadas do Governo Federal;

**3.2.2 GRUPO DE DISCUSSÃO (GD) 2: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E AS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO ATUAL CONTEXTO DO SUS**

No Grupo de Discussão 2 participaram 36 pessoas de diversos segmentos (ANEXO B). Conduzido por Telma Melo e Ana Pessoa, discutiram as relações dos/as residentes e dos/as trabalhadores envolvidos nesse processo da formação. Analisaram as dificuldades dos programas e a inserção dos/as residentes nos campos de práticas, como também, pensaram em melhorias para essas questões. O debate foi provocado a partir de 03 perguntas condutoras:

- a) Quais as principais dificuldades encontradas na inserção dos campos de práticas pelas residências em saúde de Pernambuco?
- b) Que ações podem ser apontadas para melhorar a estrutura e funcionamento dos programas e dos espaços de governança?
- c) Que questões relevantes sobre este tema podem ser levadas para discussão nas instâncias e colegiados locais e no Encontro Nacional?

❖ **Principais pontos da discussão:**

**Telma Melo** - Propõe a necessidade dos segmentos exporem suas dificuldades para que haja melhoria na interface dos programas. Relata a importância do debate de algumas questões e propõe a defesa do fortalecimento das residências em saúde; mantendo programas existentes e avançando para criação de novos programas. Defende a revogação da Portaria Interministerial nº 07/2021.

**Carolina Paz** – Informa que as principais dificuldades no campo da prática ocorrem devido a pouca disponibilidade dos preceptores para os residentes, decorrentes da expressiva demanda dos serviços de saúde. Afirma que alguns residentes conquistam a autonomia e o poder de dentro da unidade e propõe o fortalecimento da preceptoria com capacitações e implantando regimentos que norteiem e valorizem este trabalho.

**Alexsandro Melo** – Relata que há limitações no processo de trabalho dos residentes: dificuldades no transporte da residência em saúde da família com ênfase no campo, da comunicação com os campos de prática, do sentimento de não pertencimento do residente por parte da equipe do serviço. Propõe a criação de um comitê estadual ou colegiado para discussões de temáticas específicas, fortalecendo a educação permanente e diminuindo as dificuldades regionais.

**Thaiara Lago** – Afirma que existe a dificuldade do diálogo do campo de prática com o conteúdo programático do programa. Arelado a isso, relata que há adoecimento das equipes devido à sobrecarga de atividades fazendo com que não ocorra um planejamento adequado da saúde. Propõe então que os preceptores possuam um turno protegido para dar maior atenção e suporte aos residentes.

**Thalita Trajano** – Discute a necessidade dos residentes serem vistos como profissionais formados e não como estudantes ou estagiários. Diante disso, é imprescindível que os preceptores desenvolvam essa percepção estruturando o papel do residente e fortalecendo a posição destes nas instâncias deliberativas e nos espaços das COREMU. Protesta acerca da desvalorização de suas vivências e experiências e que, na prática, a integração ensino serviço se baseia em atividades burocráticas, não conseguindo contribuir para mudanças nas políticas que são estabelecidas nos locais.

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**Adriana Miranda** – Aponta que existem dificuldades no transporte dos residentes para os campos de prática e da sobrecarga dos profissionais que refletem no tempo para exercer a função de preceptor de forma adequada. Afirma ainda que os preceptores, em sua maioria, não são capacitados.

**Andressa Miranda** – Relata que as capacitações dos preceptores deveriam ocorrer com maior frequência.

**Milena Maria** – Destaca a fragilidade da comunicação entre os campos de prática e as instituições de ensino; propondo um estreitamento no elo como forma de potencializar a prática e a teoria. Afirma que muitos serviços desconhecem o processo de trabalho dos residentes, não sabendo como absorvê-lo dentro do serviço.

**Marília Torres** – Parabeniza a ESPPE por estar promovendo o curso de preceptoria, uma importante estratégia para o fortalecimento do processo de trabalho. Solicita que o curso ocorra com periodicidade e com ampliação do número de vagas. Dentre as dificuldades, relata que associado ao transporte, está a cota de combustível liberado hoje para as regionais de saúde, vemos muitas em que o crédito para o combustível acaba no meio do mês, então as viagens aos municípios precisam ser otimizadas entre os setores da gerês e acaba o residente não podendo participar de algumas atividades.

**André Santos** – Ressalta como dificuldades: falta de um planejamento adequado para melhor inserção dos residentes nas ações da equipe de saúde em seus locais de estágio/atuação; falta de qualificação/capacitação, motivação e incentivos dos profissionais da saúde para serem preceptores; carências no desenvolvimento e melhorias na estruturação dos locais de estágio para abertura e ampliação de novos campos de práticas de residências; números reduzidos de vagas para residências multiprofissionais em saúde; falta de uma discussão sobre a adequação das carga horárias dos preceptores, tutores e residentes nesta pós-graduação (em especial para equipe multiprofissional a nível da média e baixa complexidade do serviço, atualmente os residentes fazem 60 horas semanais/10 horas por dia). Como proposta apresenta a necessidade de planejar cursos de capacitação/qualificação aos coordenadores e profissionais da saúde do serviço para a formação de preceptores, bem como aproximar os tutores e estreitar a academia e o serviço; garantir incentivos governamentais (estadual, federal e municipal) para que haja bolsas e outros incentivos aos profissionais de saúde do serviço para serem preceptores e desenvolverem projetos; garantir incentivos governamentais que busquem melhorias na estruturação dos locais de serviço e a ampliação de novos campos de práticas de residências;

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

garantir condições estruturais similares às que os trabalhadores do serviço possuem, em termos de EPIs e transporte; reorganizar os programas de residência para que o residente permaneça mais tempo nos serviços, a fim de que a inserção se dê de forma qualificada para o ensino e serviço; fortalecer e ampliar processos de educação permanente para tutores e preceptores dos serviços, com inserção de residentes pensando esses processos; fortalecer onde já há ou criar Núcleos de Educação Permanente nos serviços, principalmente aqueles em que há inserção de residências, a fim de que se discuta o que é a residência, qual o papel das residentes no serviço, como inserir o trabalhador residente nos processos de trabalho dos serviços; garantir que a COREMU realmente tenham espaço para as demandas dos residentes; garantir tempo de cuidado e tempo de formação política no âmbito das residências; garantir equiparação do valor atualizado pelo governo federal para as residências financiadas pelos estados e municípios.

**Diana Monteiro** – Expõe a necessidade de articulação do papel do residente para o serviço. Relata a importância de que o mesmo deve estar inserido na gestão, realizando o planejamento e não na assistência quando estão junto às equipes como observadores.

**Domício Sá** – Relata a necessidade de ocorrer mais encontros para discutir as dificuldades encontradas. Aponta que o incentivo para a preceptoría deve ser baseado no financiamento para gestão dos programas, formação e planos de carreiras dos trabalhadores, e não, através da distribuição de bolsas. Propõe o fortalecimento dos núcleos de educação permanente. Nos municípios, o papel será a formação dos trabalhadores que fazem a articulação ensino-serviço-gestão definindo assim, critérios transparentes das contrapartidas. Nas regiões de saúde, a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) precisa ser fortalecida para pautar essas questões na CIR. Dessa forma, as Gerências Regionais e a SES cumprirão o papel de ente articulador e coordenador da política estadual com os municípios. Ter o reconhecimento do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde é fundamental para que os gestores compreendam a diretriz da residência como estratégia de melhoria das práticas e fortalecimento do SUS. Uma estratégia que pode ser utilizada é uma Mostra Municipal/Regional para a troca de experiências da integração ensino-serviço formando um Encontro Estadual.

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**Anna Pessoa** – Propõe fortalecer a estruturação do Programa da Residência, enfatizando o olhar para a carga-horária teórica e a inclusão para os critérios de vagas (cotas) conforme a política de ação afirmativa (negros, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas transexuais).

### ❖ Principais dificuldades na inserção das residências em saúde nos campos de prática

- Inadequado planejamento de inserção dos residentes nas ações da equipe de saúde em seus locais de estágio/atução;
- Comunicação deficiente entre as equipes e os/as residentes;
- Escassez na qualificação/capacitação, motivação e incentivos dos profissionais da saúde para exercerem o papel de preceptores;
- Fragilidade na compreensão do que é multidisciplinar, interdisciplinar, e multiprofissional;
- Carências no desenvolvimento e melhorias na estruturação dos locais de estágio para abertura e ampliação de novos campos de práticas de residências;
- Desprovida discussão sobre as cargas horárias dos preceptores, tutores e residentes nos programas de residência. Em especial para equipe multiprofissional que atua na baixa e média complexidade. Atualmente, os residentes fazem 60 horas semanais (10 horas por dia);
- Insuficiência na organização das instâncias colegiadas, que são estratégicas para a Política Estadual de Residência.
- Ameaças à política da residência, especialmente aos programas multiprofissionais a partir do direcionamento dado pela política de residência no âmbito federal;
- Adoecimento dos/as residentes nos diversos cenários de práticas, especificamente, no contexto da pandemia;

❖ **Ações apontadas para melhorar a estrutura e funcionamento dos programas e dos espaços de governança**

- Fortalecer os núcleos de educação permanente nos municípios e formação dos trabalhadores desses núcleos, que fazem essa articulação ensino-serviço, ampliando a visão pedagógica da residência nos cenários de práticas dos/as residentes;
- Planejar cursos de capacitação/qualificação aos coordenadores e profissionais da saúde do serviço para a formação de preceptores contribuindo para valorização dos profissionais, através do processo de educação permanente com a inclusão dos residentes nesse processo; bem como aproximar os tutores e estreitar a academia e o serviço;
- Fortalecer as equipes docentes responsáveis pela carga-horária teórica dos programas, reorganizando um maior aproveitamento para ambos os espaços: ensino e serviço. Estabelecer tempo mínimo de permanência do residente em cada setor do serviço;
- Regulamentar a atuação dos preceptores e tutores;
- Garantir financiamentos governamentais (municipal, estadual e federal) para que bolsas e demais incentivos sejam ofertados para os profissionais de saúde do serviço como a proteção de carga horária para acompanhamento do trabalho em campo, a implantação do processo de educação permanente e garantias nos Planos de Cargos e Carreiras, a fim de que haja um maior interesse em ser preceptor e, com isso, desenvolver projetos;
- Garantir financiamento para implantação de uma política de residência ampla priorizando as melhorias estruturais dos serviços e a valorização dos profissionais através da qualificação destes por processo de educação permanente, incluindo a preceptoria nos planos de cargos e carreiras dos trabalhadores; e não apenas com oferta de bolsa como incentivo;
- Adequar a estrutura dos locais de serviço garantindo melhores condições para os residentes (similares às destinadas aos trabalhadores dos serviços, com a disponibilização de EPI, transporte);
- Fortalecer os espaços colegiados, com ênfase nas COREMU, garantindo troca de diálogo sistemático sobre o programa de residência;
- Ampliar novos campos de práticas de residências;
- Defender os programas de residência multiprofissionais, tendo em vista, a perspectiva do atual governo de priorizar a os programas uniprofissionais;

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

- Defender o NASF como espaço de prática para os/as residentes, reforçando a importância desse espaço para o cuidado dos/as usuários da política da saúde/Atenção Básica;
- Garantir tempo de cuidado e tempo de formação política na lógica das residências;

**❖ Questões relevantes para discussão nas instâncias e colegiados locais e no Encontro Nacional de Residências em Saúde**

- Para as instâncias e colegiados locais:
  - Incentivo para criação de um comitê municipal para articular a educação permanente em saúde;
  - Fortalecimento das residências nas instâncias consultivas e deliberativas, como CIR, CIES, Coremu, Fóruns de educação permanente e integração ensino-serviço, etc.
  - Fortalecimento das CIES regionais para que os gestores municipais e estaduais cumpram com o papel de articulador e coordenador da política;
  - Divulgação do plano estadual de educação permanente em saúde nos diversos territórios de atuação das residências;
  - Incentivo para a implantação de Mostras estadual, regionais e municipais visando à ampliação da comunicação e troca de experiência das residências (integração ensino-serviço);
  - Estabelecimento de vagas nos programas de residência a partir da política de ação afirmativa nos processos seletivos (população negra, indígena, transexual e pessoas com deficiência);
  - Garantir equiparação do valor atualizado pelo governo federal para as residências financiadas pelos estados e municípios;
  - Promover estratégias para incentivar a preceptoria nas residências em saúde.
- Para o Encontro Nacional:
  - Pactuação tripartite como proposta de incentivos para as bolsas de preceptores.
  - Defesa institucional dos espaços de discussão política dos sujeitos envolvidos na residência, a exemplo da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

- Defesa da revogação da portaria que institui a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, a fim de garantir a paridade através da elaboração de uma nota de repúdio sobre a atual conformação da comissão nacional.

### **3.3 PLENÁRIA FINAL**

A plenária final foi iniciada com as apresentações das discussões e propostas de cada grupo de debate. No Eixo 1 “Governança e estruturação das Residências em Saúde em Pernambuco na conjuntura atual” relatado por Mateus Brito (Representante do CPRS) e no Eixo 2 “Integração Ensino-serviço e as Residências em saúde no atual contexto do SUS” por Telma Melo (Coordenadora de Programa de Residência de). Após um breve debate sobre os encaminhamentos trazidos com os participantes da Plenária, todas as questões foram aprovadas.

Após a apresentação dos eixos, pactuou-se que as relatorias dos grupos e das mesas deverão ser sistematizadas e enviadas para os membros da Comissão, representações dos segmentos e os outros espaços de governança da Política Estadual de Residências em Saúde.

Enfatizou-se a importância da realização deste seminário e da participação dos segmentos de Pernambuco no Encontro Nacional de Residências em Saúde, reforçando a necessidade da continuidade dos trabalhos e fortalecimento da Comissão Estadual de Residências em Saúde.

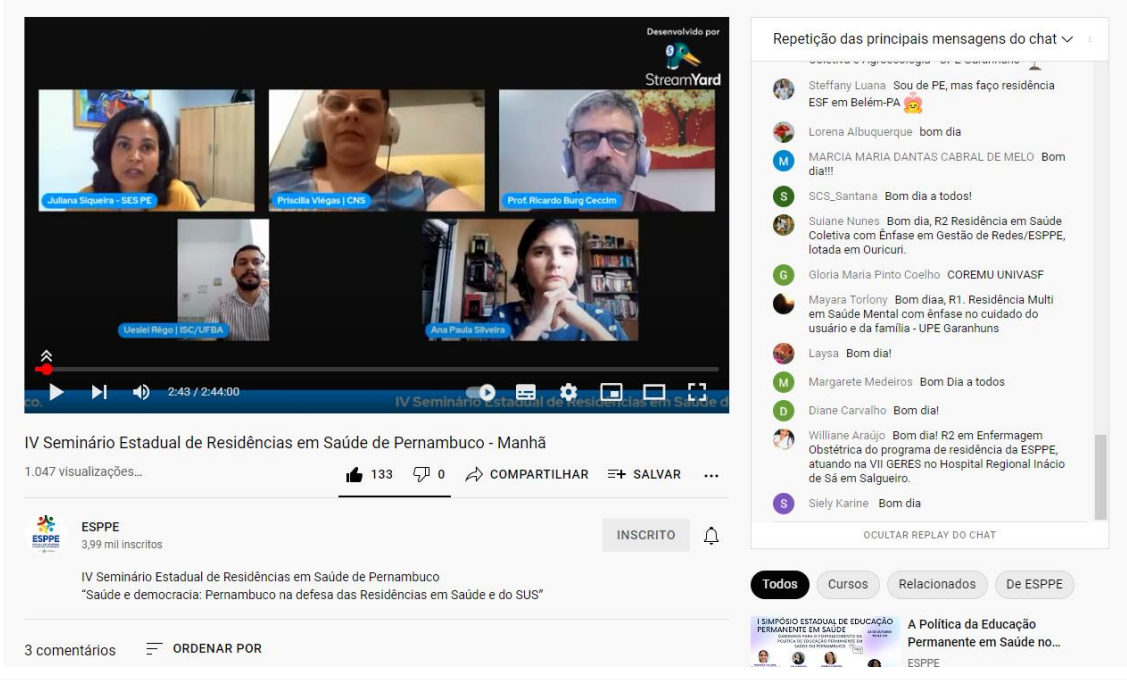
Além disso, dois encaminhamentos foram destacados: no âmbito local, que a Comissão Estadual de Residências em Saúde deve continuar os trabalhos com a atual composição até o final do ano e que a partir de 2022 haverá renovação de alguns segmentos; e no âmbito nacional, ser apresentado no Encontro Nacional um manifesto com os elementos discutidos no seminário juntamente com a proposta de revogação da nova Portaria Interministerial Nº 7/2021 da CNRMS.

Por fim, encerrou-se o seminário com alguns membros avaliando brevemente os trabalhos realizados e a importância da construção do seminário para o ano de 2022.



SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
 DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**ANEXO A – FOTOS DO SEMINÁRIO ESTADUAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**



**IV Seminário Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco - Manhã**  
 1.047 visualizações... 133 0 COMPARTILHAR SALVAR ...

ESPPE  
 3,99 mil inscritos

IV Seminário Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco  
 "Saúde e democracia: Pernambuco na defesa das Residências em Saúde e do SUS"

3 comentários ORDENAR POR

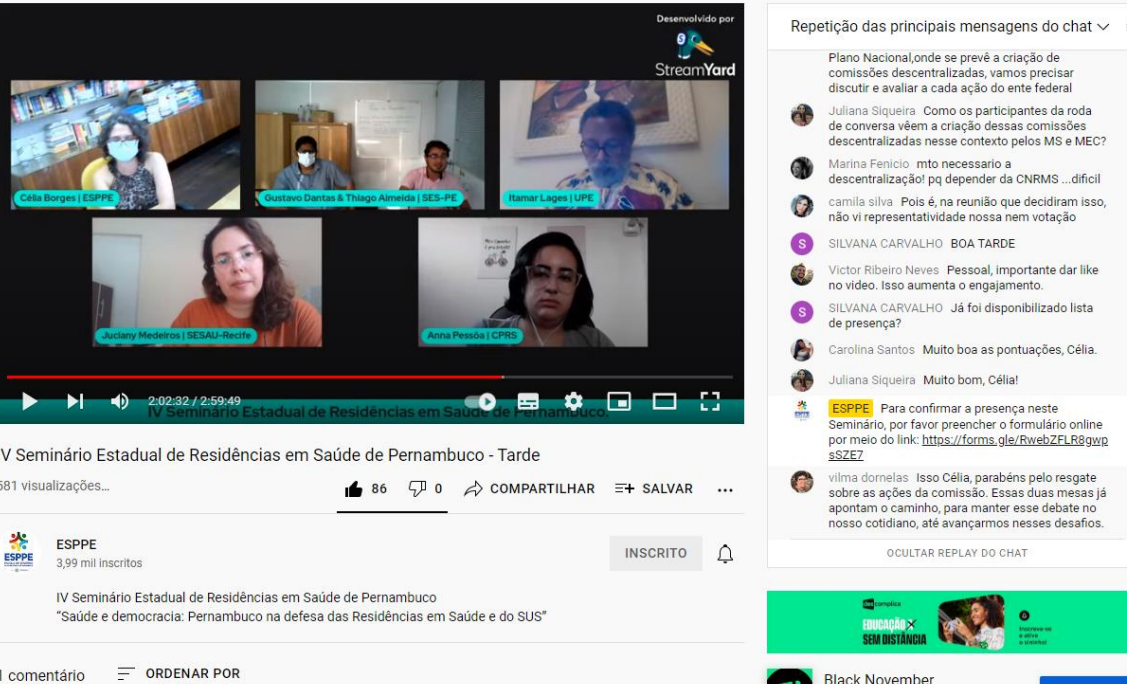
**Repetição das principais mensagens do chat**

- Steffany Luana Sou de PE, mas faço residência ESF em Belém-PA 🙏
- Lorena Albuquerque bom dia
- MARCIA MARIA DANTAS CABRAL DE MELO Bom dia!!!
- SCS\_Santana Bom dia a todos!
- Suilane Nunes Bom dia, R2 Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes/ESPPE, lotada em Ouricuri.
- Gloria Maria Pinto Coelho COREMU UNIVASF
- Mayara Toriony Bom dia, R1. Residência Multi em Saúde Mental com ênfase no cuidado do usuário e da família - UPE Garanhuns
- Laysa Bom dia!
- Margarete Medeiros Bom Dia a todos
- Diane Carvalho Bom dia!
- Williane Araújo Bom dia! R2 em Enfermagem Obstétrica do programa de residência da ESPPE, atuando na VII GERES no Hospital Regional Inácio de Sá em Salgueiro.
- Suely Karine Bom dia

OCULTAR REPLAY DO CHAT

Todos Cursos Relacionados De ESPPE

ESPOSIO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
 A Política da Educação Permanente em Saúde no...  
 ESPPE



**IV Seminário Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco - Tarde**  
 581 visualizações... 86 0 COMPARTILHAR SALVAR ...

ESPPE  
 3,99 mil inscritos

IV Seminário Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco  
 "Saúde e democracia: Pernambuco na defesa das Residências em Saúde e do SUS"

1 comentário ORDENAR POR

**Repetição das principais mensagens do chat**

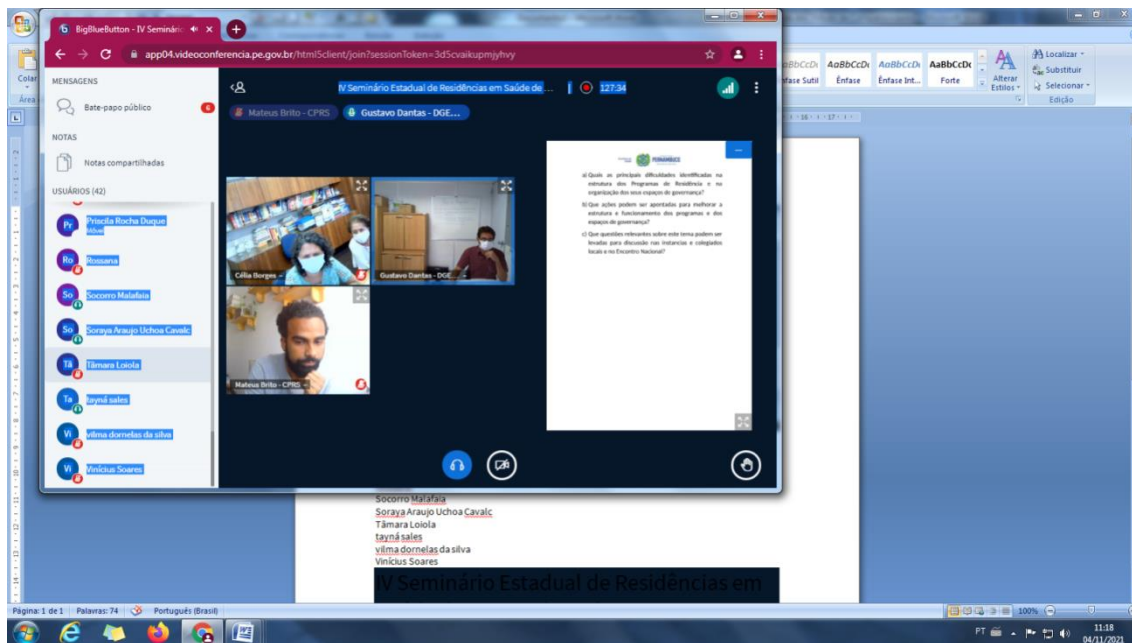
Plano Nacional, onde se prevê a criação de comissões descentralizadas, vamos precisar discutir e avaliar a cada ação do ente federal

- Juliana Siqueira Como os participantes da roda de conversa vêem a criação dessas comissões descentralizadas nesse contexto pelos MS e MEC?
- Marina Fenício mto necessário a descentralização! pq depender da CNRMS ...difícil
- camilla silva Pois é, na reunião que decidiram isso, não vi representatividade nossa nem votação
- SILVANA CARVALHO BOA TARDE
- Victor Ribeiro Neves Pessoal, importante dar like no vídeo. Isso aumenta o engajamento.
- SILVANA CARVALHO Já foi disponibilizado lista de presença?
- Carolina Santos Muito boa as pontuações, Célia.
- Juliana Siqueira Muito bom, Célia!
- ESPPE Para confirmar a presença neste Seminário, por favor preencher o formulário online por meio do link: <https://forms.gle/RwebZFLR8gwpssZE7>
- vilma dornelas Isso Célia, parabéns pelo resgate sobre as ações da comissão. Essas duas mesas já apontam o caminho, para manter esse debate no nosso cotidiano, até avançarmos nesses desafios.

OCULTAR REPLAY DO CHAT

Black November SAIBA MAIS

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE



## **ANEXO B – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE DISCUSSÃO POR SEGMENTO**

---

### **GRUPO DE DISCUSSÃO 1: GOVERNANÇA E ESTRUTURAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM PERNAMBUCO NA CONJUNTURA ATUAL**

#### **Residentes**

1. Aline Oliveira
2. Amanda Bonner Peixoto Câma
3. Andrezza Oliveira
4. Andyara Cavalcanti
5. Camila Silva
6. Camila Pimentel
7. Géssica Lim
8. Guilherme Santos
9. Kaíque de Abreu
10. Laís Alves
11. Laís Carolina
12. Mariana Starling
13. Mateus Brito
14. Priscila Rocha Duque
15. Tayná Sales
16. Thaiara Lago
17. Vinícius Soares
18. Luis Mendes

#### **Preceptores e Tutores**

1. Andressa Spinelli F Wander
2. Lorena Albuquerque
3. Vilma Dornelas da Silva

#### **Coordenadores**

1. Audimar de Sousa Alves
2. Bruna Souza
3. Carmina Santos
4. Isabella Valois
5. Itamar Lages
6. Joane Espinola
7. Lilian Sampaio
8. Maria Leopoldina Falcão
9. Marina Petribu
10. Rossana Haimenis
11. Soraya Araujo Uchoa
12. Tâmara Loiola

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

13. Socorro Malafaia

**Gestores**

1. Arnaldo Boaviagem
2. Arturo Jordán
3. Bianca Rodrigues
4. Célia Borges
5. Fabiana Rufino
6. Gustavo Dantas
7. Thiago Almeida

**Não informado**

1. Cinthia Cavalcanti

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

## **GRUPO DE DISCUSSÃO 2: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E AS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO ATUAL CONTEXTO DO SUS**

### **Residentes**

1. Alessandro Melo
2. Anna Pessôa
3. Andressa Franco
4. David Felipe de B. Araújo
5. Diana Monteiro
6. Isabel Passos
7. Kaili da Silva Medeiros
8. Maria da Guia da Silva
9. Maria Maíra Ferreira
10. Mayara Torlony
11. Mônica Oliveira
12. Stephanie Torres
13. Thalita Elizário
14. Thalita Trajano
15. Thaiara Lago

### **Preceptores e Tutores**

1. Adriana Miranda
2. Anderson Danilo Dario
3. Débhora Ísis
4. Marla Botelho
5. Suellen Silva Mota
6. Daniela Romeiro
7. Marília Torres
8. Millena Maria Tabosa

### **Coordenadores**

1. André Santos
2. Domicio Sá
3. Jackeline Lucena
4. Sandra Cristina da Silva
5. Sueli Senna
6. Telma Melo
7. Victor Neves

### **Gestores**

1. Carolina Paz
2. Célia Borges
3. Hayne Gutman
4. Lauana Souza

### **Não informado**

1. Leonísia