

III Seminário Estadual de Residências em Saúde

Residências no SUS em Pernambuco: Agir e Resistir

Relatório Final



Pernambuco te convida
Venha já participar
Com garra e ousadia
Estratégias elaborar.
Residências em Saúde
Busca novas atitudes
E a prática aprimorar.

19 e 20 de setembro de 2019

CENTRO DE CONVENÇÕES DE PERNAMBUCO

Pernambuco, setembro de 2019.

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
RICARDA SAMARA DA SILVA BEZERRA

Diretora Geral de Educação na Saúde
JULIANA SIQUEIRA SANTOS

Gerente de Desenvolvimento da Educação na Saúde
LUCIANA CAMELO DE ALBUQUERQUE

Coordenadora de Integração Ensino-Serviço
LUIA MACEDO CAVALCANTE

Coordenador de Residências em Saúde
THIAGO CAVALCANTE DE ALMEIDA

Equipe Técnica
Gustavo Dantas (Sanitarista)
Edson Lobo
Fabiana Rufino
Roseane Santos

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
BRUNO COSTA DE MACEDO

Coordenadora de Educação Permanente/ ESPPE
EMMANUELLY CORREIA DE LEMOS

Coordenadora de Ações Educacionais/ ESPPE
NEUZA BUARQUE DE MACÊDO

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
2 PROGRAMAÇÃO	6
3 DESENVOLVIMENTO DO SEMINÁRIO	7
3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTO E REPRESENTAÇÃO	7
3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA	7
3.2.1 Mesa de Debate- Residências no SUS contexto e estratégias coletivas.....	7
3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA	8
3.3.1 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS.....	8
Eixo 1: Estratégias para o fortalecimento das residências no âmbito da Gestão e sustentabilidade dos programas de residência	8
Eixo 2: Estratégias para o fortalecimento das residências no âmbito da condução político pedagógico na formação para o Sistema Único de Saúde.....	17
3.3.2 PLENÁRIA FINAL.....	20
ANEXOS	22

1 APRESENTAÇÃO

Residências no SUS em Pernambuco: Agir e Resistir.

“Quer ir mais eu vamos, quer ir mais eu vambora”

Venha já participar.
Com garra e ousadia
Estratégias elaborar
Residência em Saúde
Busca novas atitudes
E a prática aprimorar.

Uma vez que o Sistema Único de Saúde é ordenador da formação de trabalhadores, conforme a Constituição Federal, as residências em saúde se configuram sob a perspectiva da integração entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, como forças propulsoras da qualidade do sistema de saúde.

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 marcos desse cenário é a interrupção dos trabalhos da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que tem como principais atribuições a regulação, o credenciamento, a avaliação e acreditação dos programas de residência, o que tem resultado em indefinições acerca da regulamentação e financiamento de atuais e novos programas.

Neste contexto, as residências, enquanto estratégia de gestão e dispositivo formativo no campo da saúde constitui uma forma de resistência política frente às mudanças do modelo de atenção à saúde e em defesa do Sistema Único de Saúde. Sabe-se que as trajetórias das Residências têm sido trilhadas por inúmeros caminhos, em diferentes espaços clínicos/políticos/institucionais e suscitam diversas discussões entre os sujeitos e coletivos envolvidos.

Diante do desafio de efetivar as residências como um dispositivo capaz de gerar transformações no setor saúde e de construir estratégias e propostas para superar os obstáculos impostos pela conjuntura atual, a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco por meio do Fórum Estadual de Comissões de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) e Coletivo Pernambucano de Residentes realizou o III Seminário Estadual de Residências em Saúde.

O III Seminário Estadual de Residências em Saúde se constituiu em um momento oportuno para discutir e construir coletivamente estratégias e propostas para superar os obstáculos impostos pela conjuntura atual e demarcar um posicionamento de Pernambuco em defesa do SUS. Teve como objetivos: a) Compreender a política das residências em saúde no atual contexto; b) Construir estratégias para o fortalecimento e sustentabilidade das residências em saúde no âmbito de gestão e da condução político-pedagógica.

Os participantes foram identificados por meio das COREMU (coordenadores de programas, tutores e preceptores) e do Coletivo Pernambucano de Residentes (residentes).

2 PROGRAMAÇÃO

Turno	19 de setembro de 2019	20 de setembro de 2019
Manhã		8h às 12h - Grupos de trabalho com os seguintes temas: - Estratégias para o fortalecimento das residências no âmbito da Gestão e sustentabilidade dos programas de residência - Estratégias para o fortalecimento das residências no âmbito político pedagógico
Tarde	13h30min – Acolhimento 14h às 17h – Mesa de Debate- Residências no SUS contexto e estratégias coletivas.	14h Plenária final e encerramento

3 DESENVOLVIMENTO DO SEMINÁRIO

3.1 PARTICIPANTES, SEGMENTO E REPRESENTAÇÃO

Participaram 149 pessoas, representando os seguintes segmentos:

- ✓ Residentes: 88
- ✓ Coordenadores: 26
- ✓ Tutores: 13
- ✓ Preceptores : 6
- ✓ Conselho Estadual de Saúde: 1
- ✓ Estudantes de graduação: 3
- ✓ Secretaria Estadual de Saúde: 9
- ✓ Conselhos profissionais: 2
- ✓ CONASEMS: 1

3.2 ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA

3.2.1 Mesa de Debate- Residências no SUS contexto e estratégias coletivas

Debatedores:

- Célia Borges, Diretora Geral da Escola de Saúde Pública de Pernambuco;
- Thiago Almeida, Coordenador Geral de Residências em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
- Ana Célia Oliveira, Coordenadora COREMU da Universidade de Pernambuco, representando a Instituição de Ensino Superior
- Arturo Walfrido, Coordenador geral dos Programas de Residência da Secretaria Municipal de Saúde de Recife
- Vilma Lucia Guedes da Silva França, enfermeira preceptora da Unidade Básica de Saúde do Casarão.
- Elenilson Pereira Melo, representando o segmento usuário

3.3 ATIVIDADES DO SEGUNDO DIA

3.3.1 TRABALHOS EM GRUPO POR EIXOS

Eixo 1: Estratégias para o fortalecimento das residências no âmbito da Gestão e sustentabilidade dos programas de residência

Número de Participantes: 44

Principais elementos que nortearam o debate:

- Funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS
- Papel do Ministério da Saúde e da Educação na política das residências em saúde (regulação, regulamentação, financiamento, diretrizes)
- Fortalecimento da política de residências em saúde como dispositivo da política de educação permanente em saúde e da Rede SUS Escola
- Regulamentação da política de residências em saúde
- Definições sobre a continuidade do financiamento de bolsas de residência pelos Ministérios da Saúde e da Educação
- Gestão e execução descentralizada das residências em saúde
- Integração de planejamento e de execução entre programas de residência
- Articulação da pauta da residência em espaços político e de gestão nos níveis estadual, regional e nacional
- Visibilidade da atuação da residência no fortalecimento do Sistema Único de Saúde

DISCUSSÕES NO GRUPO

- Foram relatadas pelos residentes algumas dificuldades no acompanhamento dos programas por parte da COREMU ASCES, como o monitoramento da frequência dos residentes por meio de ponto eletrônico instalado no celular.
- Discutiram-se caminhos possíveis para articulação em torno da reativação e da garantia do adequado funcionamento da Comissão Nacional de Residência

Multiprofissional em Saúde. Entre as propostas, destacam-se: debater o assunto no conselho nacional e no conselho estadual de saúde; pautar o tema no consórcio dos governadores do Nordeste, projetando o debate para os outros estados.

- Levantaram-se preocupações sobre o ameaça de a nova gestão nacional pautar a residência para ir contra o SUS, com outra lógica, com outro procedimento, reproduzindo outro projeto de cuidado em saúde, ou acabar de vez com as residências em área profissional de saúde.

- Destacou-se, que no Conselho Estadual de Saúde, visando o fortalecimento da política de educação permanente do estado, foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, reafirmando nossas bandeiras. Que há, ainda, uma comissão ativa e atuante, puxando um encontro NE dos Conselhos estaduais no dia 30 de outubro de 2019, no Cais do Sertão, com convocação feita pelo estado de Pernambuco, onde seria mais um espaço para levar as pautas das residências e educação permanente.

- Na residência médica já existe uma convenção estadual que criou avanços legais para as residências médicas. No âmbito das residências em área profissional da saúde, foi instituído o Fórum estadual de COREMU, conduzido pela Secretaria Estadual de Saúde, o que já foi um avanço, assim, está em pauta, por exemplo, a avaliação dos programas, na perspectiva de fortalecer as instituições.

- O fortalecimento do âmbito estadual poderá influenciar o nacional. Deveria se fortalecer o coletivo pernambucano de residentes. No cerne da questão a Comissão existe porque existe o residente, e essa força organizada é que pressiona a luta pelos direitos. Assim como existe com os médicos residentes, que sustentam as pautas e lutas norteando o que a comissão deve colocar ou não.

- Devemos pensar a importância do espaço das COREMU, foi discutido na reunião do Coletivo que há fragilidades das COREMUs, que por exemplo alguns segmentos desestimulam a participação dos residentes nesses espaços políticos, e até medindo poder com as faltas, que são espaços de direito do residente. Criar uma comissão regional do NE, pensando na questão do Consórcio.

- Estamos passando por ataques referentes às nossas pautas, precisamos reafirmar as nossas propostas e quais espaços coletivos de construção sistemática que

poderíamos levar para o nível nacional. Lembrando da importância de ocupar os espaços estratégicos, como o encontro nacional de residências em saúde. Como vamos ocupar o espaço estratégico levando nossas propostas? Mesmo tendo uma comissão estadual, como seria essa comissão? Deve ser uma comissão que pautas as questões políticas e não só burocráticas.

- Como podemos organizar as nossas questões com outros estados e articular para o encontro nacional. Esse encontro nacional exigirá que o movimento dos presentes seja de forma diferente. Como conjuntura, as residências na RAPS e a saúde coletiva estão na perspectiva para acabar. Como ficará o financiamento das bolsas nessas áreas? O estado vai bancar? A comissão mesmo que volte a funcionar, pode até nos prejudicar. Nesse encontro nacional devemos levar as propostas mais consolidadas para fazer uma comissão que regulamenta, constrói e regulariza as residências. Hoje a conjuntura é outra, a comissão está autoritária, sem perspectiva, então é outra conjuntura. Precisamos pensar um pouco além, envolver outros atores, junto com o conselho estadual, conselhos de categorias profissionais, Abrasco, associação de medicina de família e comunidade, para fazer um encontro geral e mais amplo para discutir o papel de uma comissão estadual, que pode intervir em problemas de gestão das residências, para se fortalecer de forma coletiva, visto que este é um problema histórico. A tendência é o aumento da precarização das residências, e conseqüentemente dos residentes. Precisa ser pensado mais na sustentação dos programas de residência, pois a tendência é que o financiamento seja deslocado para a saúde da família, mas com outra lógica.

- Pensar na questão do engajamento político, coordenadores de programa podem fazer algo, defender que os programas se abram para o residente participar mais das questões da residência. Colocar na pauta da COREMU, fazer o colegiado com os residentes, as COREMU precisam se abrir, a conjuntura pede isso. Se os profissionais de residência Multi pararem de funcionar nos serviços, não causa muito impacto. Se os residentes médicos pararem causam impacto. Cabe enquanto fórum, articular com a associação médica de residências.

- Esse encontro nacional que vai ocorrer no mês de outubro deve funcionar de forma diferenciada, devem ser levados debates mais politizados. Pernambuco está se

organizando antes, então temos que ir puxando e ajudar o encontro a ampliar a discussão, caminhar com a discussão mais politizada.

- Para o coletivo pernambucano de residentes ficou a tarefa de articular os residentes para este Seminário, e ficou evidente a dificuldade do residente em regime hospitalar, de se mobilizar enquanto organização política. Cabe uma força tarefa. Para isso acontecer, devemos levar para COREMU a necessidade de mobilização dos residentes em espaços hospitalares. Como poderemos melhorar o processo de organização das residências nos espaços como COREMU, Fórum das COREMU, e nos encontros de educação permanente em saúde.

- Feita a leitura da Carta Final do II encontro de interiorização de residências que aconteceu em agosto de 2019 no Centro Acadêmico de Vitória/UFPE.

- Parabeniza-se a SES pela ousadia de realizar este encontro, pois dá força a quem está à frente da manutenção das bolsas. Este movimento também dá força para quem está puxando. A sustentabilidade dos programas, passa pelo nosso agir, o que queremos, sair em apoio e reconhecimento do protagonismo do governo do estado, que possa reverberar pra dentro da secretaria.

- Na UFPE já teve avanços, se instituiu o colegiado e podemos contar com carga horária para os coordenadores. Houve uma valorização das residências para dentro da instituição, pois é uma grande estratégia de integração ensino serviço. É importante reforçar e dar visibilidade, e que a partir desse encontro devemos levar, enquanto Pernambuco, o protagonismo de nossas discussões para outros espaços.

- Precisamos ter claro, que residência está em risco. A residência não vai acabar, pois ela tem um papel histórico de cobrir serviço, então o que é que está em risco? É o modelo de atenção em saúde que está em risco! Há um conjunto de dispositivos que deveriam estar nos ajudando a montar um arcabouço mais rígido. O que está no nível de redes é mais abalado. Precisamos retomar estratégias de fortalecimento de algumas pautas, de redes da saúde coletiva, não podemos fazer isso de forma secundária e sim numa agenda constante, de acordo com o que necessitamos.

- Cada categoria precisa assumir seu papel. Residência é mediada por essas instituições. Recompôr uma frente pra retomar essa discussão no âmbito nacional.

Procuramos também outros que estão passando pela mesma dificuldade, esses conselhos de classe estão correndo o risco de serem extintos.

- Relaxamos na atuação política do residente, do ser fundamental que é o ser residente, precisamos estar organizados para levar isso a âmbito nacional, o que conseguimos levar de estratégia e absorver de estratégia. O momento exige atividade e atuação, a partir da análise do contexto.

- A UFPE não está com dificuldade em pedir ampliação de financiamento da SES. Já nos grupos de coordenadores, estão com receio de não serem publicados novos editais federais de financiamento. Bem como, o risco das bolsas ociosas e de desistência pagas pelo MS não serem mais garantidas.

- Os espaços hospitalares acabam liberando os residentes para os encontros e seminários, mas alguns residentes não se sentem, às vezes, atores políticos para participar dessas atividades também.

- Quanto à participação dos residentes nos espaços políticos, às vezes a consciência política não chega a todos, onde estão os coordenadores do curso para fazer esse debate? Esses espaços devem ser ocupados, e deve-se ampliar essa conscientização de participação junto aos residentes.

- Referiram-se à baixa participação dos coordenadores, por não entenderem o ataque que a política está sofrendo. Talvez não estejam sentindo o impacto, pelo fato da SES-PE está sustentando grande parte das bolsas, e outros estados que estão sem uma política forte estadual, estão sofrendo, reduzindo vagas e fechando residências. Precisamos nos conectar com as pautas nacionais. O Ministério tem claro o que quer para as residências, que é a privatização, o projeto Future-se e o Programa Médicos pelo Brasil. É o projeto de privatização da saúde da família, a Amil já está em Pernambuco criando projetos de privatização. A Unimed em Minas Gerais já domina atenção básica. Quem são nossos parceiros nessa conjuntura? Os médicos já tem noção de quem são os parceiros, eles já fizeram uma nota pública pedindo a exoneração do ministro do MEC e se articularam com o ministério da saúde. Precisamos fazer leitura política disso. Quem são nossos parceiros? Como vamos discutir isso no nacional sem saber congregar forças. O cenário para o NE é muito ruim nacionalmente, pela idéia que o presidente perdeu no NE. Entrar no

conselho estadual de saúde é de extrema importância, não podemos mais ficar fechados, precisamos se abrir pra discutir mais amplamente essa questão. Muitos residentes não conhecem nem a política de Pró-residência, mesmo sendo ela que financia boa parte de suas próprias bolsas. A política não está chegando nos residentes. Devemos discutir a política e estratégias para incluir o residente. Mapear os parceiros a favor da integralidade. Resgatar a discussão do pró residência, discutir mais nos programas.

- As Residências hospitalares não estão incluídas no território. Ainda temos um modelo hospitalocêntrico.
- O programa somos nós, pensar global e agir local. Podemos ser um ator local do Sistema Único de Saúde.
- É importante a defesa política, defesa do SUS, da estratégia de formação que é a residência, que é a defesa da própria democracia. Associar a luta da última conferencia nacional de saúde e resgatar a força dos usuários.
- Em Florianópolis - Atenção básica avançada, modelo piloto centrado na doença, ACS só organiza o fluxo, e a pessoa fica livre para se vincular com a equipe que quiser no território.
- As Organizações Sociais em São Paulo são usadas como modelo para o Brasil, o governo está doando dispositivos do estado para empresas atuarem e agirem de acordo com o interesse deles.
- Precisamos resgatar as estratégias que já temos - não necessariamente criar novas, empoderamento dos residentes e usuários, reativar a micropolítica, reafirmar a política das residências nos meios legais, ampliar parcerias.
- Amil (United Health) está voltada para atuar no campo de saúde da família. Para eles falta profissionais qualificados em Pernambuco. No território, há uma desinformação em relação aos seus direitos, e os residentes deveriam trazer mais informações para os locais que estão inseridos.
- Para o encontro nacional devemos investir nas articulações com novos atores. Devemos pensar em relação à comissão multiprofissional, pois ainda há muitas dúvidas. Há algumas pautas que deveriam ser tocadas antes do encontro, como

exemplo, articular com a categoria dos ACS, já que eles tem uma articulação forte, de chamá-los para o encontro nacional, fazer uma conversa com a presidente.

- Como deliberação estadual, as COREMU precisam discutir a participação dos residentes nos espaços políticos, inclusive fórum das COREMU. Os coordenadores deveriam pensar em encontros e debates mais específicos. Uma comissão ou um grupo.

- Secretaria de saúde discute de forma precária o papel do NASF - ampliar encontros de pesquisas científicas entre os programas de residência. Atores envolvidos: conselhos de classe, associação nacional de pós graduandos, as universidades, as gestões municipais, representação dos usuários.

- Amadurecer o papel da comissão estadual o que ela quer, o que fará. Propõe-se a formação de um grupo de trabalho com maior numero de participações, e esse grupo criar uma proposta de comissão estadual, assim ganhamos força para dialogar para dentro do consórcio do NE e assim ter uma comissão estadual ou regional em cada estado do NE.

PROPOSTAS

Número	Proposta	Âmbito Nacional, estadual ou municipal
1	Inserir como pauta as lutas das residências em saúde nos conselhos estaduais e nacionais de saúde	Nacional
2	Pautar no encontro nordeste de conselhos estaduais de saúde (30.10.19, em Recife), as questões das residências e da política de educação permanente	Regional
3	Criar um grupo de trabalho e/ou um evento que discuta a criação da comissão estadual de residências em saúde. Para regular, regulamentar a política de residências em Pernambuco, bem como levar em pauta para o consórcio nordeste o seu fortalecimento e a sua manutenção, estimulando assim a	Estadual

	criação em outros estados do NE	
4	Criar estratégias para fortalecer o coletivo pernambucano de residentes em saúde	Estadual
5	Criar estratégias para ampliar a participação dos residentes nos colegiados, COREMUS e espaços políticos, fortalecendo principalmente a participação das residências hospitalares	Estadual
6	Incluir a formação política nos projetos políticos pedagógicos das residências em saúde, inclusive criando estratégias para inserção dos residentes em movimentos sociais	Estadual
7	Criar avaliação, qualificação e gestão dos programas de residências (COREMUS), para consolidar as avaliações dos programas de residências nos fóruns da COREMU do estado do Pernambuco	Estadual
8	Criar uma comissão regional de residências	Regional
9	Mapear parceiros políticos estratégicos da política de residências em saúde, reafirmando propostas em espaços coletivos e estratégicos como – Conselhos de saúde, Conselhos de categorias profissionais, Associações, universidades, colegiados, e outros	Nacional
10	Construir seminário Nacional de residências, a partir do CNS, com ampliação dos parceiros e atores como - ABRASCO, Associação de medicina de família e comunidade, conselhos de categoria e outros	Nacional
11	Articular com categoria dos ACS (CONACS e FENASCE) e convidar formalmente para o encontro nacional	Nacional

12	Articular com a categoria e residências médicas para a defesa da política de residências em saúde	Nacional
13	Fomentar para que outros estados assumam o protagonismo na manutenção da política de residências em saúde, a exemplo do que acontece em Pernambuco	Nacional
14	Reafirmar a continuidade e ampliação da interiorização dos programas de residências no estado	Estadual
15	Resgatar a discussão da política Pró-residência nos programas de residências em saúde	Estadual
16	Pautar a luta a favor da democracia como ponto estratégico para fortalecimento das residências	Nacional
17	Criar estratégias para participação dos usuários na defesa das residências em saúde	Estadual e nacional
18	Promover a produção e divulgação dos trabalhos científicos das residências como forma de fortalecer a política das residências em saúde	Estadual
19	Escrever uma nota de apoio e/ou um vídeo contra o despejo do Centro de formação Paulo Freire em Normandia - Caruaru	Estadual

Eixo 2: Estratégias para o fortalecimento das residências no âmbito da condução político pedagógico na formação para o Sistema Único de Saúde

Número de Participantes: 80

Principais elementos para nortear o debate:

- Alinhamento dos projetos político pedagógico ao Sistema Único de Saúde
- Formação/atuação em redes de atenção à saúde
- Potencializar a capacidade pedagógica no SUS por meio da integração ensino-serviço-comunidade
- Qualificação dos programas de residências em saúde para formação de profissionais alinhados às necessidades do SUS em Pernambuco
- Qualificar o desenvolvimento e a valorização da coordenação, preceptoria e tutoria no SUS
- Avaliação dos programas de residências em saúde

DISCUSSÕES NO GRUPO/PROPOSTAS

- Alinhamento com a rede, compreensão ampliada do funcionamento da Residência com a rede; os Programas proporcionarem essa visão ampliada no início do processo de formação.
- Inserção do residente de atenção hospitalar em outros cenários de prática para compreensão da rede.
- Alinhamento dos perfis dos Programas Multi e Uni às necessidades do SUS.
- Projeto Político Pedagógico mais dinâmico, alinhado aos princípios do SUS. O Projeto Político Pedagógico é muito engessado por exigências do MEC.
- Projeto Político Pedagógico em um eixo estadual comum, unificação das diretrizes nacionais curriculares para os programas de residência (levar para o Encontro Nacional).
- Acesso aos Projetos Políticos Pedagógicos, discussão integrada dos projetos.
- Revisar o Projeto Político Pedagógico a cada novo ciclo incluindo a participação dos residentes.

- Construção dos Projetos Políticos Pedagógicos envolvendo os segmentos no processo, na tentativa de facilitar o alinhamento. E construção de um PPP que aborde assédio ao residente.
- Fortalecimento do arcabouço teórico aplicado ao SUS desde o início e durante todo o processo de formação
- Fortalecer a Rede SUS-Escola
- Fortalecimento do Fórum das COREMUS e dos espaços de discussão, buscando integrar o técnico com o político; publicização dos momentos de discussões; discutir sobre a Comissão de Avaliação dentro das COREMUS.
- Aproximação com os Conselhos de Saúde.
- Levar a pauta da formação em saúde para a discussão dentro do Controle social.
- Ocupar espaços de formação política dentro e fora dos Programas; reconhecimento da importância desses espaços na formação; estimular a participação dos residentes.
- Participação dos residentes nos fóruns das COREMUS, garantir a representação de todos os segmentos da política.
- Considerar as especificidades locais; levar discussão política para o interior.
- Apoio das Universidades e demais instituições à Residência; liberação de corpo docente e discente para os espaços de reunião.
- Compreensão de qual o papel de todos os atores envolvidos; capacitação de tutores, preceptores, preparar e aproximar o preceptor da instituição; regulamentação dos cursos de preceptoria, responsabilização das coordenações nas articulações.
- Estrutura pedagógica do Programa; alinhamento entre Corpo Docente Assistencial, formação e qualificação do corpo docente voltado às necessidades do SUS; avaliação das coordenações de programa.
- Ter uma Escola Pública de Saúde na administração/coordenação/organização dos Programas.
- Aproximação entre preceptor, tutor e residente e fortalecimento da comunicação; promoção de encontros sistemáticos para pensar no processo formativo, como exemplo: elaboração de planos de estágio.
- Inserção dos egressos no SUS, absorção desse egresso para o serviço para atuar nos programas, priorizando quem possui a formação em residência nos editais e seleções.
- Valorização da residência enquanto formação diferenciada devido à carga horária e seu caráter prático e formador para o serviço; valorizada nos processos seletivos para composição de quadro efetivo para o SUS.

- Estudo de egressos para compreensão do processo formativo enquanto retorno para o SUS.
- Potencializar a produção dos TCRs para dar visibilidade para a atuação dos residentes dentro do SUS.
- Resignificar/requalificar as 60 horas semanais de modo a considerar momentos de estudo, autocuidado, organização social, TCR.
- Atuação da Residência em serviços essencialmente SUS, residente em atenção hospitalar se reconhecer enquanto rede, comunicação intersetorial.

3.3.2 PLENÁRIA FINAL

A plenária final foi iniciada com as apresentações das discussões e propostas de cada grupo de debate (Eixo 1 e Eixo 2). Após diversas falas, concluiu-se pela importância da constituição imediata da Comissão Estadual de Residências em Área Profissional de Saúde.

PROPOSTAS:

- Montar uma Comissão Estadual das Residências em Área Profissional de Saúde, para ser porta voz de uma intencionalidade política e pautar as residências em saúde nas diversas instâncias governamentais, inicialmente de caráter provisório, até a sistematização da sua regulamentação, tendo em sua composição inicial as seguintes representações:
 - Tutor (1 titular e 1 suplente). Titular: Vilma Dornelas. Suplente: Vanessa Lima
 - Preceptor (1 titular e 1 suplente). Titular: Cindy Ceissler (Jaboatão dos Guararapes). Suplente: Emmanuely Lemos.
 - Residentes do Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde (3 titulares e 3 suplentes). Titulares: Kerollayne Cavalcante (ESPPE); Andresa Lira (ESPPE); Geovane Santos (Jaboatão); Suplentes: Michelle Carvalho (Saúde do Campo-UPE); Danilo Paixão (Hospitalar ESPPE) ; Emanuella Pereira (Aggeu - ESPPE).
 - COREMU (4 titulares e 4 suplentes). Titulares: Ana Célia (UPE), Carmina (Imip), Telma (ESPPE), marina (UFPE). Suplentes: Univasf, Asces, UFRPE e Ethel Fialho, Jaboatão dos Guararapes.
 - Coordenador de programa de residência. Titular: Rossana (Uniprofissional). Suplente: Silvana Caires (Multiprofissional).
 - Cosems (um titular e um suplente). Provisoriamente: Cristina Sette.
 - Conselho Estadual de Saúde (1 titular e 1 suplente). Provisoriamente: Ronaldo e Andreza.
 - Secretaria Estadual de Saúde (2 titulares e 2 suplentes). Titulares: Juliana Siqueira e Thiago Almeida. Suplentes: Gustavo Dantas e Luciana Camêlo.
 - Instituições de Ensino (1 titular e 1 suplente). Titular: Célia Borges, suplente: Itamar Lages.

- Articular a pauta de Residência com os COSEMS, CONASEMS e Consórcios dos Governadores do NE;
- Criar um eixo comum de alinhamento entre os diversos programas a contemplar a requalificação das 60 horas semanais, resgatando o documento produzido no Encontro Nacional de 2018, tendo o objetivo de contemplar aos critérios teórico-práticos e teóricos dos Projetos Pedagógicos, respeitando as diversidades locais e pautando a diminuição assédio moral;
- A necessidade de Escolas de Saúde Públicas gerindo os processos formativos dos programas de Residências;
- Encaminhar para o Fórum de COREMU de Pernambuco de modo que todas tenham em seu pleno uma representação de cada programa vinculado a estas.

ANEXOS

FOTOS











