

Grupo 1

Integração Ensino-Serviço-Comunidade



ADRIANA CAVALCANTI DE AGUIAR
ORGANIZADORA

**Preceptoria em
Programas de Residência:
Ensino, Pesquisa e Gestão**



Ferramenta disparadora da discussão:

- Socialização dos resultados da pesquisa organizada pela professora Adriana Aguiar.
- O livro pode ser encontrado no seguinte endereço: <http://preceptores.icict.fiocruz.br>

Fortalezas:

1. Residência enquanto um espaço de luta pelo SUS
2. A subjetividade nas relações preceptor – residente
3. O SUS é uma fortaleza
4. Multiprofissionalidade
5. Projeto Pedagógico Singular
6. Tecnologias educacionais inovadoras
7. Educação interprofissional
8. Comissão de Integração Ensino Serviço
9. Potencial de formação de um profissional humanizado
10. Aspectos relacionais e a interprofissionalidade
11. Não ter a exigência de instituição formadora para implementação de programas de residência em área profissional de saúde
12. Inserção das residências em municípios é vista como uma fortaleza pois possibilita a compreensão dos problemas locais
13. Liberdade do Residente
14. Formação do NIES: Núcleo de Integração Ensino e Serviço
15. Projeto VerSUS
16. COAPES: o Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino Saúde como ferramenta disparadora de construção de integração

Entraves:

1. Capacitação insuficiente dos preceptores
2. Trabalhadores que não se percebem no papel de educador
3. Falta de políticas continuadas de estado
4. Conflitos gerados na relação entre a instituição proponente e os cenários de prática
5. Dificuldade de compreensão entre as atribuições de tutores e preceptores
6. Desvalorização dos preceptores, por parte da gestão, gerando falta de colaboração frente às demandas geradas na preceptoría
7. Inserção insuficiente dos residentes na gestão dos programas
8. Ausência de regulação regional, gerando a utilização da residência como potencial provedor de médicos
9. Falta de cultura do processo avaliativo

Entraves:

10. Não reconhecimento/validação dos programas em funcionamento
11. Congelamento dos recursos para o setor saúde
12. Tempo insuficiente para produção de conhecimento nos programas
13. Baixa adesão dos residentes nas COREMU's
14. Carga horária dos residentes
15. Assédio moral nas relações de tutoria e preceptoria
16. Não realização do V Seminário Nacional das Residências em Saúde
17. Fragmentação nos diferentes espaços de formação que prejudicam a integração

Entraves:

18. Projeto Pedagógico distanciado das necessidades da população local
19. Falta de articulação e troca entre gestões dos programas
20. Ainda há um desconhecimento por parte de alguns profissionais sobre o funcionamento do SUS para resolução de problemas.
21. Não reconhecimento dos espaços do SUS como espaços de formação
22. Distanciamento e desarticulação da política de residências com a política de educação permanente
23. Falta de política de fixação para egressos
24. Distanciamento e desarticulação entre os programas de residência e graduação

Entraves

25. Cultura do status do médico em detrimento às demais profissões
26. Falta de integração entre as residências médica e multiprofissional
27. Precarização do trabalho refletida nos programas de residência
28. Utilização burocrática da ferramenta COAPES

Propostas:

1. Incluir a palavra comunidade em todas as discussões/formulações da integração Ensino e Serviço.
2. Criar espaços para discussão na REDE SUS, como meios de fortalecer uma visão ampliada dos gestores do SUS e das IEs, trabalhadores e usuários, sobre as práticas da residência em saúde.
3. Construir uma Política Nacional de Residências em Saúde por meio da Criação de GT integrado, conduzido pelo MS e MEC, em 12 meses com início em 2018, que garanta um amplo diálogo com os segmentos envolvidos. (MEC, MS, CONASS, CONASEMS, CNS, CNRM, CNRMS, trabalhadores, residentes e usuários, submetida ao controle social. (Consultas e audiências públicas).
4. Realizar o 5º Seminário Nacional de Residências em Saúde
5. Criar estratégias de fixação no SUS dos egressos de residência
6. Incentivar a prática integrada no SUS nos diversos níveis de formação acadêmica, promovendo integração entre residentes, graduandos e outros estudantes de pós-graduação, através de metodologias inovadoras que facilitem a articulação ensino, serviço e comunidade.

Propostas:

- 7.** Reafirmar o SUS como Rede Escola, considerando os cenários de atenção, gestão e educação e o credenciamento das unidades de saúde ambulatorial e hospitalar como Unidade Escola. Considerando também todos os trabalhadores da saúde como preceptores.
- 8.** Acelerar o processo avaliativo dos programas de residência, em área profissional (modalidades uni e multiprofissionais), em funcionamento e seu consequente reconhecimento pelo MEC.
- 9.** Criar instância de representação estadual, com a participação de gestores estaduais e municipais, entre as residências uni e multiprofissionais, com foco na consolidação de um sistema nacional de residências em saúde, com agendas integradas para condução compartilhada da política de residências em saúde.
- 10.** Ocupar os espaços das CIES (Comissão de Integração Ensino Serviço): reforça-se a necessidade de ocupação de espaços como esse, para fortalecimento e ampliação das discussões sobre o eixo do ensino-serviço-comunidade.
- 11.** Estabelecer estratégias de articulação entre COREME e COREMU: reflexão sobre o viés das residências em saúde, defendendo a proposta componentes curriculares transdisciplinares.

Propostas:

- 11.** Estabelecer estratégias de articulação entre COREME e COREMU: reflexão sobre o viés das residências em saúde, defendendo a proposta componentes curriculares transdisciplinares.
- 12.** Incluir os profissionais residentes no NDAE (Núcleo Docente Assistencial Estruturante), por meio de portaria competente, buscando ampliar e democratizar os debates locais.
- 13.** Qualificar a carga horária do residente, garantindo a inclusão dos componentes teóricos práticos como aprendizagem auto-dirigida, elaboração de trabalho de conclusão de residência, pesquisa e em espaços de participação e controle social.
- 14.** Garantir a sustentabilidade do SUS, por meio de financiamento progressivo, posicionando-se contra a *Emenda Constitucional 95* (que congela os gastos públicos por 20 anos), por entender que prejudica o desenvolvimento das residências em saúde, bem como o SUS. (Não houve consenso sobre o item sublinhado no grupo, proposta inserida por maioria).
- 15.** Qualificar, reconhecer e valorizar as atividades de preceptoria, tutoria e coordenação, com garantia de gratificação.
- 16.** Regular a oferta e distribuição as vagas de residências em saúde (multi, uni e médica) a partir das necessidades do SUS, assegurado o cumprimento da constituição.