

**1º Seminário Internacional de Residências em Saúde  
São Paulo, 15 a 18 de maio de 2018**



**Data:** 16, 17 e 18/05/2018

**Horário:** 14h30 às 18h (4ª e 5ª feira) e 8h as 10h (6ª feira)

**Grupo de trabalho:** Planejamento da Gestão Financeira das Residências em Saúde

**Número de componentes do GT:** 23

**Nome dos relatores:** Cesar de Lucca e Mariana Moura

**Nome dos facilitadores:** Odorico Neto e Cleo Borges

**Nome da representante do grupo:** Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos  
(anapaulasilveirass@yahoo.com.br)

## **Registro da discussão sobre pergunta disparadora:**

### **- Principais fortalezas no planejamento da gestão financeira das Residências em Saúde**

- Garantia da isonomia das bolsas Multiprofissional e Médica.
- Formação de preceptores e coordenadores de Residências Multiprofissionais em hospital de excelência (Sírio Libanês). Essa formação é financiada pelo próprio Ministério da Saúde por meio de renúncia fiscal (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional - PROADI), sendo portanto de interesse público. Esta proposta se deu primeiramente para médicos mas, a partir do ano passado, foi ampliada para as demais categorias profissionais.
- Ampliação do número de bolsas de 24 para 26, garantindo 6 meses de licença maternidade para residentes (4 meses de INSS e 2 meses pelo Ministério da Saúde). O Ministério da Educação já oferecia a garantia de 6 meses e o Ministério da Saúde também passou a garantir. A rede privada e filantrópica tem amparo de isenção fiscal caso estenda a licença para 6 meses.
- Lógica dos editais de concorrência para novos projetos e ampliação de vagas de residências em saúde. Possibilita que as instituições com bons projetos participem, tornando-se assim uma forma democrática de acesso ao financiamento de bolsas.
- Maior aporte financeiro feito para residências médicas, no Mais Médicos, em prol de áreas de difícil provimento.
- Financiamento de bolsas para que as instituições façam a implantação do R3.
- Inclusão e financiamento de bolsas para novas profissões na Residências Multiprofissionais, como a física médica (bacharel em física e física médica) e saúde coletiva (bacharel em saúde coletiva e saúde pública).
- Alteração da Lei 11.129/2005, reescrita para outra redação da Lei 12.513/2011, nos artigos 15 e 16, alterando o texto para “trabalhadores de interesse da área da saúde”, contemplando o financiamento de bolsas para outras profissões.
- Inclusão da gratificação para as equipes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) para quem desenvolve programas de residência, na forma de incentivo financeiro para a gestão municipal.
- Aproximação da academia com os municípios para o planejamento das Residências. Isto produziu maior adesão à proposta possibilitando o aporte de recurso e promovendo uma ampliação da oferta dos programas de Residência.
- Desvinculação do marco autorizativo e da aprovação do número de bolsas concedidas. As bolsas concedidas são orientadas ao interesse social e às políticas públicas de saúde.
- Definição de pré-requisito para medicina veterinária ser incluída como residência na área de saúde e atenção básica com carga horária mínima de 1032 horas na área de atenção básica e, conseqüentemente, o financiamento de bolsas.
- Emissão da Portaria 1248/2013 do Ministério da Saúde que abre precedentes para a garantia de alguns custos das residências.

### **- Principais entraves no planejamento da gestão financeira das Residências em saúde**

- O único financiamento que tem existido, com exceção do Programa Mais Médicos, é o do pagamento de bolsas e nenhuma outra ação de financiamento. Está na lei o pagamento de bolsas para tutores e preceptores, mas não se efetiva.

- Na maior parte dos casos, não há auxílio moradia, transporte ou alimentação. Especialmente nas residências em rede há um grande prejuízo, já que o deslocamento do residente é base do trabalho.
- Os recursos da Portaria 1248/2013 não estão sendo devidamente investidos para melhoria do programa de Residências.
- O fato da isonomia se restringir às questões de bolsa é um entrave na medida em que a residência multiprofissional cumpre 60 horas e regime de dedicação exclusiva. As residências de enfermagem nos anos 70 eram de 48 horas e havia uma pauta de redução para 40h.
- A carga horária de 60 horas é um entrave e tem produzido o adoecimento dos profissionais residentes.
- Os participantes relatam uma dificuldade técnica no cadastramento do residente no Cadastro Nacional de Especialistas (CNE) e a falta de algumas funcionalidades no prontuário do e-SUS. Dessa forma, gera-se uma dificuldade de ter bancos nacionais que permitam o planejamento do financiamento das residências e a própria percepção da produção da residência dentro do sistema.
- A fragilidade do funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde decorrente da falta de financiamento e da falta de interesse político também aparece como um entrave. Atrelado a isso, produz-se também uma fragilidade do funcionamento das Câmaras Técnicas ligadas à Comissão. Não há recurso para que os avaliadores façam a visita para novos credenciamentos e para o acompanhamento e a supervisão dos programas. A Comissão Nacional deveria estar alojada no Ministério da Saúde e não da Educação.
- Ausência de recursos financeiros próprios para a garantia de espaços físicos e outras necessidades para o funcionamento das comissões (COREME, COREMU, CEREM).
- A bolsa das residências em saúde é insuficiente para a manutenção dos residentes e a fixação nos programas.
- Falta de política de reajuste anual das bolsas.
- Não há política de formação em saúde para regiões de difícil provimento e, conseqüentemente, seu financiamento.

#### **- Propostas para fortalecer o planejamento da gestão financeira das Residências em saúde**

- Estabelecer uma carga horária de 44 horas semanais para a residência multiprofissional e médica, sem redução da bolsa, com adequação do projeto político pedagógico e da carga horária total a ser integralizada. Levando em consideração que a adequação do projeto político pedagógico deve salvaguardar os espaços teóricos, práticos e teórico-práticos.
- Destinar recursos extras de auxílio alimentação, moradia e transporte para profissionais residentes.
- Prover aporte financeiro para incentivar as residências em área profissional da saúde e residência médica em áreas de difícil provimento, conforme Programa Mais Médicos, já realizada para profissionais médicos
- Assegurar o financiamento para que um percentual dos egressos de programas de residência possam participar do atendimento de áreas prioritárias da saúde pública,

como para preceptorias e gestão, de âmbito local ou nacional, de acordo com a necessidade do SUS.

- Apoiar a preceptoria, tutoria, formação de avaliadores, supervisão e a coordenação nas residências em saúde de forma similar ao que já vem sendo executado no Projeto Mais Médicos.
- Revisar a Portaria 1248/2013, que institui a estratégia de qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade residência médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a ampliação para todas os programas de residência, a forma de repasse e gestão dos recursos e dar transparência a prestação de contas.
- Apoiada excepcionalmente na Lei Federal 12.781/2013 (Programa Mais Médicos), realizar o pagamento das residências vinculadas às Institutos Federais de Ensino Superior (IFES) em áreas profissionais da saúde pelo Ministério da Saúde e que o Ministério da Educação assuma os custos ligados a viabilidade pedagógica, a infraestrutura física (notebook, internet, salas de ensino, educação a distância, materiais de papelaria, plataformas virtuais, etc.) e pagamentos de bolsas para supervisão, preceptoria, tutoria e coordenações (educacional e COREMU/COREME) e o processo de autorização, reconhecimento, avaliação e supervisão das residências em saúde, respeitando o limite da legislação vigente.
- Prever recursos financeiros para a garantia de espaços físicos e outras necessidades para o funcionamento das comissões (COREME, COREMU, CEREM).
- Estabelecer uma política de reajuste anual das bolsas que acompanhe a inflação ou o IPCA.
- Destinar recursos para viabilizar os processos de avaliação, reconhecimento e supervisão dos programas de residência em saúde pelas Comissões Nacionais.

#### **- Outras informações:**

- Ana Paula será a responsável pela apresentação no último dia.
- O grupo encaminhou a impressão da carta de Olinda para distribuição a todos os participantes.
- Sobre a questão da medicina veterinária (fortaleza), “o CFMV definiu carga horária mínima nas ações em saúde e atenção básica de 1032 horas em atividade práticas, nas áreas de vigilância epidemiológica, para conhecer e aprimorar as legislações na área da saúde, planejamento, monitoramento e vigilância de doenças transmissíveis e agravos não transmissíveis. Essa acreditação caberá apenas ao programas autorizados pelo Ministério da Educação e essa proposta foi especificamente para os programas da modalidade uniprofissionais.”

Foram formuladas duas propostas que dizem respeito a outros GTs, e devem ser encaminhadas a eles durante a plenária final:

- Também foi considerada positiva a produção de editais integrados de residência acoplada com mestrado acrescentando de 6 a 12 meses para a produção da dissertação.[PARA OUTRO GT]
- Criar editais integrados de residência (médica e multiprofissional) e mestrado para as outras residências em determinados contextos. [PARA OUTRO GT]