



Seminário Internacional  
de Residências em Saúde

# Grupo: AZUL

## Regiões de Difícil Provimento

SUS + MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



---

APRESENTAÇÃO PONTOS  
PRINCIPAIS DO DEBATE NO  
GRUPO

# ÁREAS DE DIFÍCIL PROVIMENTO

---

- Populações que vivem em áreas de difícil acesso e/ou
- Populações de maior vulnerabilidade nos municípios brasileiros

Pobreza  
Extrema

Fome

Difícil acesso

Povos  
tradicionais

Violência

Conflitos  
Sócio-  
ambientais

# CONSOLIDAÇÃO DA DISCUSSÃO

---

- Fortalezas
- Entraves

# PRINCIPAIS **FORTALEZAS** PARA A FORMAÇÃO EM REGIÕES DE DIFÍCIL PROVIMENTO NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

---

- O Sistema Único de Saúde (SUS) é **ordenador** na formação em saúde.
- A quantidade de bolsas públicas em residência gera uma **capacidade estratégica de regular o mercado**, induzir oferta de trabalho, reduzindo o poder de corporações privadas

# PRINCIPAIS **FORTALEZAS** PARA A FORMAÇÃO EM REGIÕES DE DIFÍCIL PROVIMENTO NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

---

- Histórico das experiências em ensino e provimento em saúde
  - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni)
  - Diretrizes Curriculares Nacionais comuns para a área de saúde
  - Políticas afirmativas de ingresso no ensino superior
  - Vagas nos cursos da saúde utilizando o argumento regional (preferência dada a estudantes oriundos daquela região) nos processos seletivos
  - PMM

# PRINCIPAIS FORTALEZAS PARA A FORMAÇÃO EM REGIÕES DE DIFÍCIL PROVIMENTO NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

---

- Existência de iniciativas de desenvolvimento docente nos serviços e nas universidades para a formação em e educação, subsidiadas com recursos públicos, tais como:
  - **FAIMER (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research)** – programa internacional de capacitação docente, inicialmente restrito aos profissionais de medicina, depois ampliado para demais áreas;
  - **Preceptores da Associação Brasileira de Educação (ABEM)** – cursos e oficinas de preceptoria para medicina;
  - **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)** – formação de preceptores e residência de família e comunidade para residentes;
  - **Universidade Aberta do SUS (UNASUS)** – como polo para formação e educação permanente na área da saúde.
- E outras subsidiadas com renúncias fiscais:
  - **Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)** – cursos de formação de preceptores para residência médica;
  - **Hospital Sírio Libanês** – cursos de formação de preceptores de graduação e residência em saúde.

# PRINCIPAIS **FORTALEZAS** PARA A FORMAÇÃO EM REGIÕES DE DIFÍCIL PROVIMENTO NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

---

- Políticas Públicas
  - **Política Nacional Integrada de Saúde da População do Campo (PNISPC), das Florestas e das Águas** – normativa de orientação e organização dos serviços para a saúde da população rural e seu Observatório – Obteia (UnB);
  - **Telessaúde** – serviço de apoio à equipe de saúde que oferece suporte e orientação médica mais adequada em cada caso, sendo um centro de referência para consulta;
  - **Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino Saúde (COAPES)**

# PRINCIPAIS **ENTRAVES** DA FORMAÇÃO NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE PARA REGIÕES DE DIFÍCIL PROVIMENTO

Educação

Regulamentação

Incentivos

Suporte profissional e pessoal

PMM

# EDUCAÇÃO

---

- Foram abertos **novos cursos de graduação, na maioria dos casos privados**, que não oferecem bolsas do Sistema de Seleção Unificada (Sisu), restringindo o acesso da comunidade
- Em áreas remotas, dada a escassez de outros serviços, espera-se que profissionais disponíveis tenham um nível de resolutividade muito alto, sendo necessário acumular diversas funções (ex. ultrassonografia, raio-X etc.). No entanto, tais **competências costumam ser restritas pelos conselhos de medicina e demais corporações médicas** a determinadas especialidades, limitando a capacidade de resposta de profissionais que atuam nessas áreas;

# EDUCAÇÃO

---

- Ausência de **planejamento sistemático**, em âmbito nacional, de quantas e quais seriam as necessidades de formação de recursos humanos na área de saúde;
- Falta de preceptoria de residências em saúde, sobretudo em áreas de difícil provimento, que requerem capacitação especial;

# REGULAMENTAÇÃO

---

- **Separação** entre as comissões organizadoras da residência médica (CNRM) e da residência multiprofissional e em área profissional de saúde (CNRMS)
- **Inexistência de políticas de indução às residências em áreas de difícil provimento**, com desenvolvimento docente, investimento em infraestrutura, equalização do financiamento e apoio por tecnologias e por instituições regionais/nacionais;
- Há uma **cultura institucional de descontinuidade nas estruturas do Estado**, que gera retrocessos na implementação de políticas e iniciativas, com baixo reconhecimento de áreas técnicas estatais e fóruns participativos;

# REGULAMENTAÇÃO

---

- Saúde rural, indígena e dos povos tradicionais não são consideradas áreas de atuação reconhecidas pela Medicina, a exemplo do que ocorre com cuidados paliativos, hanseníase, atenção domiciliar etc.;
- Não existe Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para profissionais da residência multiprofissional;

# FINANCIAMENTO

---

- O **sistema de informação** em regiões de difícil provimento é precário, bem como o acesso às tecnologias, dificultando ou mesmo impossibilitando a comunicação;
- Não podemos falar em **financiamento dos serviços tripartite** de fato, uma vez que os municípios arcam com mais de 60% dos custos;
- Há **poucas equipes de Núcleo Apoio de Saúde da Família (NASF)**, bem como das demais modalidades recém criadas na atenção básica;

# SUPOORTE PESSOAL E PROFISSIONAL

---

- Falta de políticas equânimes que considerem a **feminilização da força de trabalho** na área da saúde
- Não há medidas específicas de apoio e segurança às mulheres participantes - residentes e preceptoras - dos programas de residência em saúde, que chegam a 60% do número total, resultando em alta rotatividade dessas profissionais;
- O assédio moral contra residentes das profissões da saúde é ainda mais silenciado em regiões de difícil provimento;
- A falta de valorização de profissionais atuantes em áreas de difícil provimento faz com que a alocação de profissionais residentes das profissões de saúde para esses locais seja utilizada como forma de punição e também de silenciamento

# PMM

---

- O PMM tem sido visto majoritariamente como um programa de provimento em saúde, quando na verdade possui outros eixos igualmente importantes, tais como o de formação, que dialoga com as práticas de formação permanente e os programas de residências;
- **Falta transparência e facilitação de acesso a dados atualizados e oficiais sobre o PMM**, o que torna difícil saber se ainda está avançando ou não, sobretudo no eixo da formação;
- Não houve progressão no **Cadastro Nacional de Especialidades** para regular as vagas de residência médica, dificultando análises e planejamento da formação de trabalhadores da área;

# PMM

---

- O PMM **restringe a abrangência da capacidade de atuação médica** na atenção primária, a exemplo do consultórios de rua e da atuação na preceptorial;
- A **competitividade** entre o PMM e os programas de residência gera uma **restrição do número de vagas de trabalho ofertadas aos egressos de residência, induzindo sua migração para o sistema de serviço privado;**
- A **disparidade da carga horária e do valor da bolsa** entre o PMM e os programas de residência em saúde gera incentivos para que recém formados prefiram migrar para o PMM, causando descontinuidade da formação e não incentivando sua fixação;

# PMM

---

- Os espaços cotidianamente utilizados (pontos de apoio) para o atendimento das demandas nas áreas de difícil provimento não são reconhecidos oficialmente como estabelecimentos de saúde, não recebendo aporte financeiro para funcionamento e impossibilitando o manejo profissional.

- 
- Recuperar **produção pregressa de pesquisadores** e de pessoas que ficam em regiões longínquas e de difícil provimento
  - Criar os fatores de fixação dos profissionais de saúde em localidades de difícil provimento e aprimorar os incentivos para que permaneçam nessas regiões, para além do provimento inicial;
  - **Ampliar o diálogo** entre instituições formadoras, os responsáveis pelos serviços em saúde e os gestores das políticas, de forma a encontrar soluções conjuntas em processos participativos e democráticos para os desafios enfrentados;

# PROPOSTAS PARA DESENVOLVIMENTO/FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO NAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE PARA REGIÕES DE DIFÍCIL PROVIMENTO

---

- Esclarecer a compreensão sobre o conceito de áreas de difícil provimento, que não diz respeito apenas à distância e à dificuldade de acesso, mas também a outros fatores que impactam diretamente na fixação de profissionais, por exemplo, a violência. Para permitir estudos comparativos é necessário ajustar/padronizar as nomenclaturas;
- Ter um **plano de carreira (para o SUS) e de valorização salarial progressiva** de indução aos profissionais de regiões de difícil provimento;
- Substituir a cultura de descontinuidade das políticas e práticas por uma cultura de continuidade, de forma que não fiquem suscetíveis às mudanças de gestão governamental: necessidade de uma política de Estado e não de governo.

# PROPOSTAS

---

- **Reforçar o COAPES** enquanto espaço promotor de mudanças por meio da ampliação do diálogo e da integração de ensino e serviço;
- **Rever o pacto federativo** no provimento em saúde, repensando também o papel dos governos estaduais, para além do governo federal e no municipal;
- Usar novas tecnologias e assegurar infraestrutura básica em telecomunicação nessas localidades de forma a facilitar o atendimento e a formação nas regiões mais remotas;
- Assegurar a **continuidade e ampliação das bolsas** para profissionais residentes das profissões de saúde;
- Criar política de financiamento para formação e indução de preceptores e tutores com ênfase a áreas de difícil provimento;

# PROPOSTAS

---

- Garantir a transparência dos Sistemas de Informações de Residência e o acesso a outros indicadores relacionados ao PMM, por meio de relatórios e divulgação dos resultados de forma periódica;
- Unificar os sistemas de informação de residência (SisCNRM e SisCNRMS) com a divulgação sistemática de dados a fim de subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas;
- Criar um sistema integrado e unificado de seleção nacional para o ingresso nas residências em saúde;

# PROPOSTAS

---

- Readequar a carga horária dos programas de residências em saúde para 44h, bem como a adaptação do trabalho às necessidades e condições específicas das áreas de difícil provimento;
- Regular o dever de profissionais residentes das profissões de saúde para o cumprimento de todo o programa de residência até o fim, havendo necessidade de restituição das bolsas recebidas caso haja desistência ou abandono.
- Considerar periferias de grandes cidades e demais contextos de vulnerabilidade social como áreas de difícil provimento.

# PROPOSTAS

---

- Ampliar e fortalecer os espaços participativos e deliberativos de construção de políticas de recursos humanos em saúde, nos quais os diversos atores envolvidos podem pautar suas demandas, compartilhar especificidades e cobrar o prosseguimento dos compromissos assumidos;
- Incentivar que os hospitais de referência de grandes centros também sejam um polo de formação para áreas de difícil provimento, através de convênios e consórcios
- Contemplar nos editais de ampliação e abertura de novas vagas e programas de residência em regiões de difícil provimento como áreas temáticas prioritárias, a exemplo do que ocorre com determinadas enfermidades como dengue, chikungunya etc, bem como, gerar incentivos para ampliar a adesão a esses editais específicos, como a melhoria de infraestrutura e outras condições estruturantes;

