



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**GUIA ACADÊMICO**  
**2017**

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO</b> .....	<b>2</b>
1.1	CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL .....	3
1.2	SETORES ENVOLVIDOS .....	4
1.3	ENDEREÇO PARA CONTATOS COM O CURSO .....	4
<b>2</b>	<b>AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS</b> .....	<b>5</b>
2.1	A COREMU .....	5
2.2	FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE-FNRS .....	6
<b>3</b>	<b>A PROPOSTA DA REMULTISF</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>NOSSA TRAJETÓRIA</b> .....	<b>8</b>
4.1	PIONEIROS NA ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE .....	8
<b>5</b>	<b>MARCO DE REFERÊNCIA E DIRETRIZES PEDAGÓGICAS</b> .....	<b>12</b>
5.1	MARCO DE REFERÊNCIA .....	13
5.2	DIRETRIZES PEDAGÓGICAS .....	18
5.2.1	<i>Eixo de Reflexão teórica</i> .....	18
5.2.2	<i>Eixo de Educação no Trabalho</i> .....	19
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b> .....	<b>20</b>
6.1	OBJETIVO GERAL .....	21
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>7</b>	<b>ESTRUTURA PEDAGÓGICO-ASSISTENCIAL DO CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b> .....	<b>22</b>
7.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS .....	22
7.2	ESTRUTURA CURRICULAR .....	23
7.3	SEMANA TÍPICA .....	26
7.4	DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE RESIDENTES .....	28
7.5	ATIVIDADES PREVISTAS .....	30
7.6	ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO .....	30
7.7	SISTEMA DE AVALIAÇÃO .....	31
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>32</b>
<b>9</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>34</b>

# 1 IDENTIFICAÇÃO

A REMULTISF, Curso de Pós-Graduação na modalidade Residência, é proposta pela Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

**Reitor**

Prof. Dr. Luiz Carlos Cancellier de Olivo

**Vice-reitora**

Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**Diretores e Vice-Diretores dos Centros envolvidos**

Prof. Dr. Celso Augusto Spada e Prof. Dr. Fabrício de Souza Neves – CCS

Prof. Dr. Antônio Renato Pereira Moro e Prof. Dr. Michel Angillo Saad – CDS

Prof. Dr. Irineu Manoel de Souza e Profa. Dra. Maria Denize Henrique Casagrande - CSE

**Prefeito de Florianópolis**

Gean Loureiro

**Secretário Municipal de Saúde**

Carlos Alberto Justus da Silva

**Coordenação da REMULTISF**

Profa. Dra. Mareni Rocha Farias

**Sub-coordenação da REMULTISF**

Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá

## 1.1 CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL

### Professores Tutores - UFSC

Cassiano Ricardo Rech – Doutor - CDS – Dep. Educação Física  
 Claudia Soar- Doutora- CCS- Dep. Nutrição  
 Daniela Lemos Carcereri – Doutora – CCS – Dep. Odontologia  
 Eliana Elisabeth Diehl – Doutora – CCS - Dep. Ciências Farmacêuticas  
 Felipa Rafaela Amadigi - Doutora – CCS – Dep. Enfermagem  
 Gisele Cristina Manfrini Fernandes - Doutora – CCS – Dep. Enfermagem  
 Gabriele Rockenbach - Doutora - CCS – Dep. Nutrição  
 Janaina das Neves - Doutora - CCS - Dep. Nutrição  
 Jussara Gue Martini – Doutora – CCS – Dep. Enfermagem  
 Keli Regina Dal Prá – Doutora – CSE – Dep. Serviço Social  
 Mareni Rocha Farias – Doutora – CCS – Dep. Ciências Farmacêuticas  
 Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa– Doutora – CCS – Dep. Enfermagem  
 Norberto Rech – Mestre – CCS – Dep. Ciências Farmacêuticas  
 Renata Goulart Castro – Doutora – CCS – Dep. Odontologia

### Professores Colaboradores - UFSC

Ana Izabel Jatobá de Souza – Doutora – CCS – Dep. Enfermagem  
 Claudia Fleming Colussi – Doutora – CCS - Dep. de Saúde Pública  
 Jeferson Rodrigues - Doutor – Dep. De Enfermagem  
 Josimari Telino de Lacerda – Doutora – CCS - Dep. de Saúde Pública  
 Rosane Gonçalves Nitschke- CCS - Doutora – Dep. De Enfermagem  
 Marta Inez Machado Verdi – CCS - Doutora – Dep. de Saúde Pública  
 Tânia Regina Krüger – Doutora – CSE – Dep. Serviço Social

### Professores Colaboradores - Externos

Marco Aurélio Da Ros – Doutor - UNIVALI

### Preceptores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – SMS<sup>1</sup>

Andresa Gerber Sagaz de Ávila – Enf.	Mariana Itamaro - Enf
Camila Chiarello - Enf	Marina Leite Souza– Odont.
Daiani De Bem Borges – Farm.	Maraysa Isensee – Nutr.
Daniela Pozzebon Caurio – Enf.	Patrícia Pozzatti Wanzeller – Farm.
Débora Martini – Assist. Social	Rafael Sebold- Odont
Gabrielle Candico Chiodelli –Ed. Física	Tatiane Meirelles de Deus – Nut.
Karine Zolet –Ed. Física	Tháís Titon de Souza – Nutr.
Laura Denize Reboa Castillo – Enf.	Vileide Sabrina Euzebio – Assist. Social
Lilian Rabello Alves de Lima – Enf.	Wania Westphal Rosa – Assist.Social
Rosângela Bressan– Odont.	

---

<sup>1</sup> Preceptores que atuaram no período 2015-2016.

## 1.2 SETORES ENVOLVIDOS

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

#### **CENTRO DE DESPORTOS**

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### **CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO**

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

### **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 1.3 ENDEREÇO PARA CONTATOS COM O CURSO

Universidade Federal de Santa Catarina/ Centro de Ciências da Saúde,  
Secretaria de Residências Multiprofissionais – Residência em Saúde da  
Família, Sala 229. Campus Universitário. Trindade. CEP 88040-970.

Fone/Fax (48)37212225 - E-mail: [saudedafamilia@contato.ufsc.br](mailto:saudedafamilia@contato.ufsc.br); Facebook:  
<https://www.facebook.com/ResidenciaMultiprofissionalEmSaudeDaFamilia/>

## 2 AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde foram instituídas pela Lei nº 11.129/2005, complementada pela Lei nº 12.513/2011. Devem ser orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Nacionalmente, são coordenadas de forma conjunta pelos Ministérios da Saúde e da Educação, por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, instituída por meio da Portaria Interministerial nº1.077, de 12/11/2009. A CNRMS atribuições é responsável pela avaliação e acreditação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde (<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>).

Localmente, a Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU congrega as coordenações das Residências no processo de coordenação administrativa.

### 2.1 A COREMU

A Resolução CNRMS nº 01 de 21/07/2015, dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). A COREMU é instância de caráter deliberativo e caberá a ela coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional de Saúde de uma Instituição formadora. A COREMU é responsável pelo acompanhamento e avaliação dos discentes, definição de diretrizes, elaboração de editais e processo seletivo de candidatos e por toda a comunicação e tramitação de processos junto à CNRMS.

A COREMU é composta por um colegiado, constituído por um coordenador e seu substituto, os coordenadores, representantes titulares e suplentes, escolhidos entre seus pares, dos profissionais da saúde residentes e do corpo docente-assistencial de todos os programas de residência Multiprofissional em Saúde e Área Profissional da Saúde da Instituição formadora. Também deve ter assento no colegiado um representante do gestor local de saúde. A COREMU tem um cronograma anual de reuniões, com divulgação prévia das pautas, registros e disponibilização do conteúdo

discutido na forma de ata. Informações sobre a COREMU/UFSC visite o site <http://coremu.ufsc.br>

## 2.2 Fórum Nacional de Residentes em Saúde-FNRS

O FNRS é um espaço de organização e trocas entre os residentes em saúde de todo o país. Articula residentes das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

É um movimento dinâmico, plural, suprapartidário que está em constante construção e movimenta-se na luta em defesa de um SUS público, 100% estatal, de administração direta e de qualidade! E de um modelo de sociedade que contemple as lutas e reivindicações da classe trabalhadora!

<http://forumresidentes.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>

Anualmente ocorre o Encontro Nacional dos Residentes em Saúde e eventualmente encontros regionais. Em 2016, o coletivo catarinense de residentes foi rearticulado e organizou o Encontro Estadual em Itajaí.

As discussões realizadas nos encontros são sistematizadas em cartas que direcionam algumas pautas reivindicatórias. As cartas referentes ao ano de 2016 estão reproduzidas no anexo 1.

Maiores informações:

- Facebook:  
<https://www.facebook.com/groups/139876276089485/?fref=ts>
- Coletivo Catarinense de Residentes:  
<https://www.facebook.com/groups/359072364251118/?fref=ts>

## 3 A PROPOSTA DA REMULTISF

A **Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF)** é promovida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e envolve diversos setores destas instituições. No âmbito da UFSC, estão envolvidos

sete departamentos de ensino (Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Educação Física, Departamento de Saúde Pública e Serviço Social). No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o Programa está vinculado ao Setor de Educação em Saúde e envolve diferentes Unidades Básicas de Saúde.

A **REMULTISF** capacita profissionais qualificados para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de formação fundamenta-se na educação no trabalho para o alcance das competências técnica, política e ética da Estratégia de Saúde da Família. Está estruturado teórica e metodologicamente em acordo com diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde.

Na proposta de Educação Permanente do Ministério da Saúde a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção à saúde pressupõe construção na prática concreta das equipes. A Residência Multiprofissional oportuniza uma aprendizagem em equipe inserida na realidade concreta dos serviços de saúde, cujo processo de trabalho pode ser potencialmente construído e reconstruído no cotidiano da Estratégia Saúde da Família, buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial. Este esforço pedagógico certamente se configura num espaço importante para a construção e consolidação das políticas, dos saberes e práticas que constroem o SUS.

O modelo pedagógico da **REMULTISF** compreende o aprender fazendo com base na educação permanente. Pressupõe o emprego de metodologias ativas de ensino aprendizagem, que busquem valorizar a relação dos educandos e educadores como uma relação de sujeitos construtores do processo, sendo a avaliação intimamente relacionada a estes pressupostos.

No processo de construção da nova práxis, ao grupo de residentes é oportunizada a vivência de um conjunto de módulos interrelacionados em eixos de ação pedagógico-assistencial.

As atividades educativas com uma carga horária de 5.760 horas serão integralizadas em dois eixos, um de Reflexão Teórica, referindo-se aos saberes e técnicas que dão suporte teórico-metodológico à prática da equipe de residentes, e outro Teórico-prático, envolvendo Educação no Trabalho e Produção Científica referindo-se aos processos pedagógicos vivenciados na prática de trabalho da Equipe de Saúde da Família nos Centros de Saúde e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.



Atualmente, o curso conta com 13 vagas anuais, distribuídas nas seis profissões integrantes do Programa: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Serviço Social.

O custeio do Programa se dá por meio do Ministério da Educação (bolsas para os residentes), com contrapartida da UFSC (disponibilidade de corpo docente, espaço físico e material permanente) e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (disponibilização de preceptores, espaço físico e condições de trabalho nos centros de saúde).

## 4 NOSSA TRAJETÓRIA

### 4.1 Pioneiros na Atenção Multiprofissional em saúde

A preocupação em relação à atuação multiprofissional em saúde da família, na UFSC, tem sua origem no final da década de 1970, quando médicos e enfermeiros, professores dos departamentos de Saúde Pública e de Enfermagem, iniciaram um trabalho com alunos voluntários na comunidade da Costeira do Pirajubaé<sup>2</sup>, apoiados pela Pró-Reitoria de Extensão. Na continuidade, integraram-se ao projeto os cursos de Farmácia, Nutrição e Odontologia e houve expansão para outras comunidades. O Serviço de Saúde Pública do Hospital Universitário passou também a integrar a proposta, contratando profissionais para atividades docente-assistenciais no âmbito da atenção primária de saúde.

Em 1985, por meio de um convênio com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, estudantes de medicina tem a possibilidade de realizar estágio em medicina comunitária nos Centros de Saúde Municipais. Inicialmente, caracterizada como atividade de extensão, o projeto envolvia cerca de 50 alunos por turma. Essa modalidade de estágio curricular não obrigatório perdurou por mais de 10 anos no curso de Medicina.

---

1 - Neste centro de saúde, passaram vários atores do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, bem como profissionais reconhecidos nacionalmente pela sua atuação em saúde coletiva e da família.

Neste período, o curso de Psicologia também iniciou seus trabalhos nos centros de saúde. O Curso de Enfermagem, a partir da reformulação curricular de 1989, passou a ter como um dos pontos norteadores do currículo a complexidade crescente da assistência. Assim, o ciclo profissionalizante passou a enfatizar a disciplina integrada Enfermagem na Atenção Primária de Saúde.

Em 1992, foi organizado um fórum interdisciplinar no Centro de Ciências da Saúde/UFSC, envolvendo os cursos nele sediados e os Cursos de Psicologia e de Serviço Social, para a discussão de uma proposta de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária.

A partir de maio de 1997, por meio de um convênio específico entre a UFSC e a Prefeitura Municipal de Florianópolis/Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social de Florianópolis, foi definido e criado o **Programa de Articulação Docente-Assistencial (PADA)**. A proposta visou atender à necessidade de formação de profissionais para o setor público da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

O PADA visava construir um espaço de articulação docente-assistencial e promover mudanças no modelo hegemônico. Buscou-se superar a tradicional lógica flexneriana dos currículos dos cursos da saúde, por meio da atenção integral à saúde, fundamentada no paradigma da produção social da saúde e guiada pela prática da vigilância da saúde e suas bases estruturantes: Distrito Sanitário e Estratégia de Saúde da Família.

A participação dos vários departamentos do Centro de Ciências da Saúde no PADA ocorreu de forma gradual e constante, a partir do processo de implantação das Novas Diretrizes Curriculares em todos os cursos de graduação da área da saúde, inclusive com o incentivo financeiro, inicialmente do PROMED e, posteriormente, do PRÓ-SAÚDE.

A partir do lançamento do PRÓ-SAÚDE, em 2006, percebeu-se a necessidade de ampliar a relação entre as duas instituições, considerando a formação dos profissionais voltada para o sistema público de saúde e, portanto, deveria estar fortemente inserida neste sistema. Assim, buscou-se a ampliação dos campos de estágio, desenvolvendo parcerias que possibilitassem melhoria do serviço, da assistência e do ensino/extensão.

Nesse período, os projetos de reforma curricular dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da UFSC foram aprovados pelo PRÓ-SAÚDE. Estas reformulações determinaram transformações, aumento do número de estudantes realizando estágio na rede básica de saúde e a inclusão de novos

curso com estágios na mesma rede. Houve uma expansão significativa, tanto quantitativa, quanto de diversidade de estudantes de graduação e pós-graduação nas unidades de saúde.

Por este motivo, a partir de junho de 2006 o PADA foi reestruturado, por meio de processo de interlocução e debate que propiciou a participação de todos os atores envolvidos. Neste processo foi unânime a análise de que todas as unidades de saúde do município são espaços privilegiados de educação no trabalho e potenciais campos de estágio. Considerando estes aspectos, o antigo PADA passa a ser constituído como Rede Docente-Assistencial (RDA) por representar mais claramente esta nova concepção da relação ensino-serviço e articulação da SMS de Florianópolis e a UFSC.

A partir da efetivação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS em 2009 e reestruturação organizativa residências multiprofissionais em saúde, a UFSC reapresentou a proposta em parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, para a oferta da Residência Multiprofissional em Saúde. A nova estrutura passou a vigorar em 2010. A partir de 2014, as residências são oficializadas como curso regulamentar de pós-graduação da UFSC, regulamentado pela Resolução Normativa nº 44/CUn/2014, de 4 de novembro de 2014. Na Figura 1 são apresentados alguns marcos históricos da REMULTISF.

Mais especificamente a trajetória do grupo de trabalho do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família acumula a experiência na formação de residentes, que no período 2002-2016 contribuiu para a formação de aproximadamente 160 profissionais especialistas. Em termos de inserção no mercado de trabalho, é importante destacar que os egressos da Residência estão inseridos no SUS em diferentes setores e níveis de gestão e atenção à saúde, colaborando inclusive com a formação de novos profissionais em nível de graduação e pós-graduação.

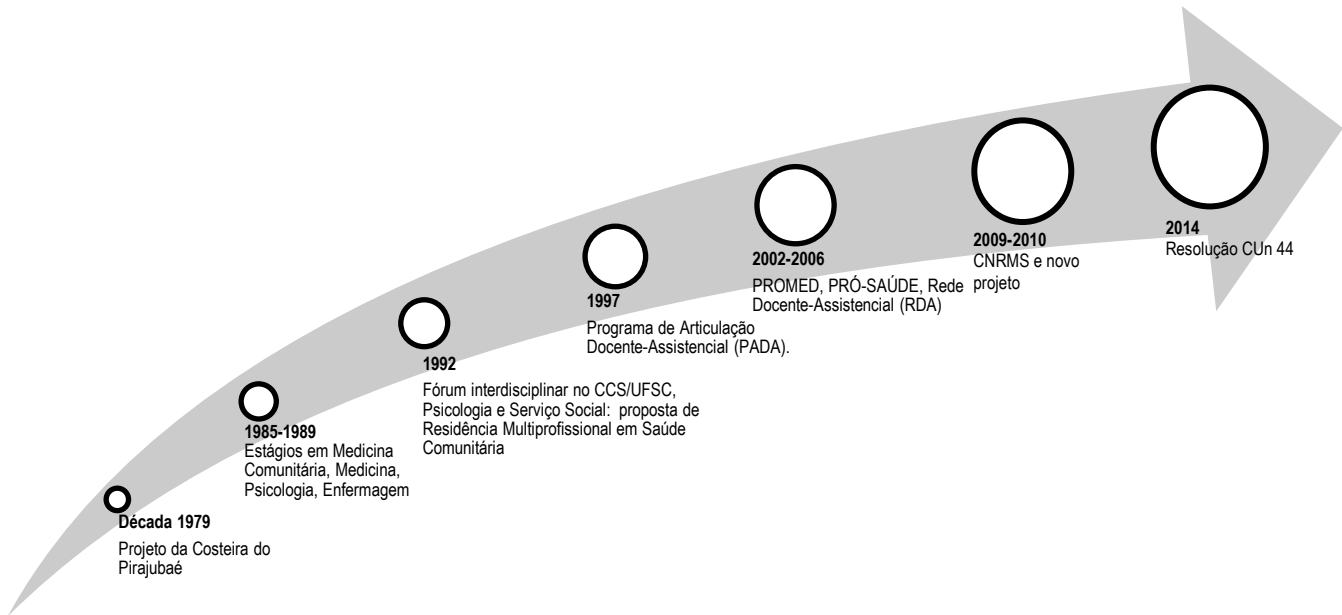


Figura 1: Alguns marcos históricos da REMULTISF UFSC/PMF.

## 5 MARCO DE REFERÊNCIA E DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

Marco de Referência e Diretrizes Pedagógicas são aqui entendidos como parâmetros de base que se conjugam, indissociavelmente, num conjunto de pressupostos, integrados numa configuração significativa que proporcionam direção à prática assistencial, à educação e à pesquisa (Figura 2).

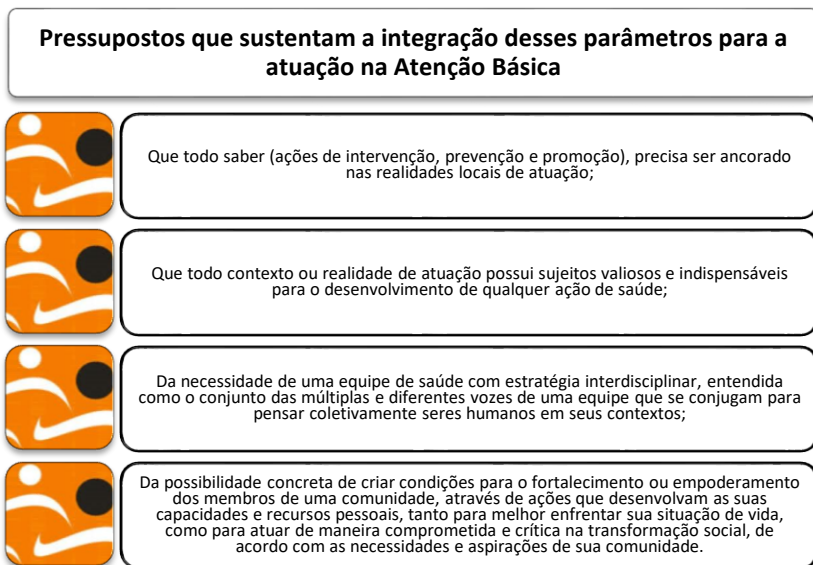


Figura 2: Pressupostos que sustentam a integração desses parâmetros para a atuação na Atenção Básica

## 5.1 Marco de Referência

O Marco de Referência, como um conjunto de proposições integradas numa configuração significativa que proporciona direção à prática assistencial, à educação e à pesquisa, representa pressupostos, crenças e valores sobre indivíduos, grupos, situações e eventos que permeiam ou deverão permear a prática assistencial e educacional, assim como a pesquisa. No campo da prática, constitui a referência sobre o que é importante observar, relacionar e planejar nas situações de interação com o ser humano, além de proporcionar uma organização para reflexão e interpretação do que é vivenciado (PEIXOTO; SILVA, 1984).

O Marco de Referência da **REMULTISF** fundamenta-se nas crenças e valores dos diferentes profissionais que compõem o grupo de trabalho, nos princípios da Reforma Sanitária Brasileira, bem como na política de Atenção Básica, envolvendo a Estratégia Saúde da Família:

- A saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal de 1988, seção II - art. 196 a 200).
- O ser humano, na sua integralidade, apresenta-se enquanto indivíduo, família, comunidade e sociedade, precisando ser compreendido e respeitado na sua singularidade, diversidade, pluralidade e complexidade.
- O ser humano como sujeito de sua existência é um ser em constante mudança, crítico, criativo, com potencial para a transformação do processo de viver individual e coletivo.
- A sociedade é entendida como o processo que envolve o conjunto de relações dos seres humanos entre si e com o ambiente, influenciado por processos culturais, históricos, econômicos e políticos. Historicamente, a sociedade tem se caracterizado por relações desiguais, injustas e discriminatórias, porém com potencial de transformação através da solidariedade e cooperação.
- O cotidiano é o espaço social, geográfico e humano, objeto da prática profissional, possibilitando, por meio da sua análise, identificar e conhecer a realidade, indicando alternativas de ação contextualizadas para a promoção da qualidade de vida.
- Cotidiano é concebido como a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, expressa por suas interações, atitudes,

crenças, valores, significados, símbolos, cultura, que vai delineando seu processo de viver individual, familiar, coletivo e societal, ao longo do ciclo vital.

- A saúde é resultante de um processo de produção social, que expressa a qualidade de vida de uma população, entendendo-se qualidade de vida como a condição de existência dos homens no seu viver cotidiano individual, familiar e coletivo (MENDES, 1996).
- O desenvolvimento do trabalho em saúde precisa estar embasado na realidade local, por meio de uma prática humanizada, associada à competência técnica e postura ética, reconhecendo e valorizando a cultura e o saber populares, além de fundamentar-se na interdisciplinaridade, na intersetorialidade e na integralidade.
- A Integralidade, como um princípio polissêmico (dotado de vários sentidos), implica tanto na abordagem do indivíduo na sua totalidade e como parte de um contexto familiar e sócio-político, como na organização de práticas de saúde que integrem ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, além de garantir acesso aos diferentes níveis de complexidade da atenção em saúde e oferecer respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma população e não apenas a um recorte de problemas. Assenta-se em dois pilares básicos: a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.
- Interdisciplinaridade é entendida como o processo de desenvolvimento de uma postura profissional na saúde que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam numa equipe, visando integrar saberes e práticas, por meio da aceitação das diferenças e da construção de novas possibilidades de pensar e agir.
- Intersetorialidade consiste numa nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas visando à superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos significativos na saúde da população. Implica na articulação entre sujeitos de diferentes setores sociais e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos (REDE UNIDA, 2000).
- Humanização é entendida como política que perpassa as diferentes ações nos diversos serviços e instâncias gestoras, traduzindo os

princípios e diretrizes do SUS em modos de operar que valorizem a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção, caracterizados por uma construção coletiva de trocas e vínculos solidários entre usuários, trabalhadores e gestores; aumentando o grau de co-responsabilidade destes diferentes atores e implicando mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção da saúde. (BRASIL, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004).

- O Acolhimento é todo processo que ocorre no encontro profissional/usuário e sua rede social, pressupondo mudança nesta relação, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. Articula-se por meio de três dimensões inter-relacionadas: a *relacional*, que diz respeito ao vínculo envolvido na interação entre indivíduos/famílias/comunidade e profissionais de saúde; a *organizacional*, que se refere à reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde para garantir o acesso universal e a resolubilidade das necessidades de saúde apresentadas, por meio de uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial; e a *ética*, que abrange a necessidade da mudança na postura profissional buscando a humanização do atendimento, a responsabilização do profissional, do serviço e do sistema pela satisfação do usuário e pela resposta à sua necessidade de saúde.
- O SUS, enquanto um conjunto de ações e serviços de saúde, guiado por três diretrizes básicas: a descentralização dos serviços, a integralidade da assistência e a participação popular, além de fundamentar-se nos princípios da universalidade e igualdade na assistência, na autonomia das pessoas, na resolutividade dos serviços, entre outros.
- A Estratégia de Saúde da Família como estratégia de organização da Atenção Básica no SUS, que busca reordenar todo o sistema articulando seus diversos níveis de atenção.
- A Estratégia de Saúde da Família inscreve-se na lógica do Distrito Sanitário como projeto estruturante da prática da Vigilância da Saúde fundamentada pelo paradigma da Produção Social da Saúde (MENDES, 1996).



- A produção social da saúde como campo de conhecimento, se inscreve na ordem da interdisciplinaridade e, como prática social, na ordem da intersetorialidade.
- A prática de saúde da família se alicerça na concepção de Vigilância da Saúde enquanto uma resposta social organizada às situações de saúde e doença em todas as suas dimensões e se concretiza por meio da combinação de três estratégias de intervenção: promoção da saúde, prevenção das enfermidades e acidentes e atenção curativa.
- Por promoção da saúde entende-se a intervenção articulada de ações de todos os setores da sociedade, sociais, produtivos, comunitários, no sentido de desenvolver melhores condições de vida e saúde individual e coletiva, a partir de políticas públicas favoráveis à saúde e ao meio ambiente, além do fortalecimento da ação comunitária (empoderamento), bem como o desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis à saúde.
- A prevenção das enfermidades e acidentes estrutura-se na lógica da antecipação aos eventos, procurando atuar sobre os problemas específicos ou sobre um grupo deles, de forma a assistir integralmente indivíduos ou grupos em risco de adoecer ou acidentar.
- A atenção curativa é entendida como ação integral que busca o restabelecimento da saúde, a cura, a diminuição das dores e sofrimento, a reabilitação das seqüelas, através da prática clínica e do cuidado dirigidos aos indivíduos ou grupos humanos.
- A prática em saúde da família prioriza a atenção à saúde organizada por meio da multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade no sentido de respeitar, simultaneamente, a integralidade e a complexidade do ser humano, contextualizando-o em seu ambiente familiar, comunitário e na sociedade.
- A prática em saúde da família considera a família como rede de interações, intra e extra familiares, respeitando o crescimento e desenvolvimento de cada ser humano, tanto como indivíduo, como enquanto grupo, comunidade e sociedade, relativizando, assim, os contextos micro e macrossociais (BRASIL, 2000).

- A Família é plural, complexa, multidimensional, singular, dinâmica, sendo constituída por seres “que se percebem como família, que convivem por determinado espaço de tempo, com uma estrutura e organização para atingir objetivos comuns e construindo uma história de vida” (ELSEN et al., 1994; NITSCHKE, 1999).
- Planejamento é entendido como um jogo no qual os diferentes atores podem ter diferentes interesses ou projetos em relação a uma determinada situação, onde, necessariamente, se pressupõe a existência de conflitos e incertezas (ACÚRCIO, 1998).
- O Planejamento pode ser entendido como instrumento de gestão de organizações e seus processos de trabalho e prática social transformadora, bem como servir ainda como método de ação governamental (MERHY, 1995).
- O processo de planejamento local de saúde constitui-se em um instrumental básico para o direcionamento das ações da Equipe de Saúde da Família em uma lógica estratégica, processual e potencialmente criativa para transformar uma situação de saúde.
- O processo de planejamento local de saúde considera a dinâmica da inter-relação dos seguintes momentos: Identificação dos problemas de saúde (reconhecimento do território, identificação e análise da situação de saúde), Proposição de ações e operações para resolução dos problemas, Construção da viabilidade das soluções, Execução, Acompanhamento e Avaliação do plano de ações e operações.
- A prática dos profissionais especialistas em saúde da família se dá em interação com grupos sociais, especialmente, junto aos movimentos populares e às lideranças comunitárias locais, de forma a participar dos interesses, da cultura, das condições de vida e da forma de atuação da comunidade com que trabalha, contribuindo tecnicamente para o fortalecimento das iniciativas populares no processo de produção social da saúde e da vida.
- A educação em saúde, como prática social, histórica e política, está intrinsecamente ligada ao processo de trabalho em saúde, apropriando-se da práxis cotidiana como objeto e a sua transformação em uma práxis crítica, criativa e emancipatória como finalidade.

## 5.2 Diretrizes Pedagógicas

As diretrizes pedagógicas da **REMULTISF** expressam os elementos fundamentais que compõe o modelo pedagógico adotado (Quadro 1, Figura 2).

Quadro 1: Diretrizes pedagógicas da REMULTISF UFSC/PMF.

Educação permanente	Diretrizes pedagógicas	Estrutura pedagógico-assistencial
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perpassa todos os momentos do curso;</li> <li>• Compreensão dos espaços onde o modelo pedagógico adotado se concretiza;</li> <li>• Privilégio dos espaços de educação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificação para o desempenho de atividades no SUS;</li> <li>• Competências técnica, política e ética da ESF;</li> <li>• Base nas <i>Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o setor</i>, constante na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (2006);</li> <li>• Foco no Planejamento Estratégico, Acolhimento, Educação, Participação e Controle Social em Saúde, bem como o Processo de Trabalho Interdisciplinar na Atenção Básica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A carga horária do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família está distribuída em dois eixos:</li> <li>• <b>Eixo de Reflexão teórica</b></li> <li>• <b>Eixo de Educação no Trabalho.</b></li> </ul>

### 5.2.1 Eixo de Reflexão teórica

As atividades teóricas serão organizadas em Espaços de Educação, Estudos Independentes, Projeto Integrado e Atividade Compartilhada, Desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e Produção Científica, sendo supervisionadas pelos tutores e preceptores do Curso (Quadro 2).

O módulo de Reflexão Teórico-Prática é orientado por um conjunto de saberes estruturantes que, articulados com o módulo de educação no trabalho, conformam o currículo do Programa. Estes saberes são a base das

atividades presenciais de sala de aula realizadas semanalmente, nos ambientes da UFSC, sob coordenação de um professor tutor.

A divisão formal entre os eixos atende as exigências legais de que 20% da carga horária deve ser em atividades teóricas e 80% em atividades teórico-práticas e práticas, contudo, entendemos que estas atividades se correlacionam constantemente.

Quadro 2: Espaços de formação da REMULTISF UFSC/PMF.

<b>Espaços de Educação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• espaços de discussão e reflexão sobre o SUS e sua reorientação, com foco na Estratégia Saúde da Família</li> <li>• encontros de estudos dos quais podem participar residentes, preceptores, tutores, profissionais da ESF e comunidade</li> <li>• discutir, ampliar e aprofundar os conhecimentos de forma multiprofissional e interdisciplinar;</li> <li>• desenvolvido tanto nos espaços da UFSC como nos Distritos Sanitários de Saúde (UBS, NASF, Comunidade);</li> <li>• vivências na rede de saúde, a partir de situações da prática diária nos CS ou nas comunidades e atenção aos nós críticos presentes no sistema</li> </ul>
<b>Estudos Independentes</b>	• atividades que visam aprofundar os conhecimentos e qualificar as atividades de sala de aula e de educação no trabalho.
<b>Projeto Integrado e Atividade Compartilhada</b>	• visam o desenvolvimento de atividades junto à comunidade, aos conselhos de saúde, atividades de educação permanente em geral, atividades em educação e promoção da saúde
<b>Desenvolvimento de TCR</b>	• os residentes deverão desenvolver um trabalho final, conforme normas do curso e da UFSC.
<b>Produção Científica</b>	• atividades de participação em eventos científicos, em grupos de estudo e produção de artigos.

### 5.2.2 Eixo de Educação no Trabalho

A concepção de educação baseia-se no trabalho multiprofissional, na perspectiva de construção de saber interdisciplinar e prática intersetorial por meio das estratégias de promoção da saúde, prevenção das enfermidades e acidentes, atenção curativa e reabilitação, em nível individual, familiar e coletivo.

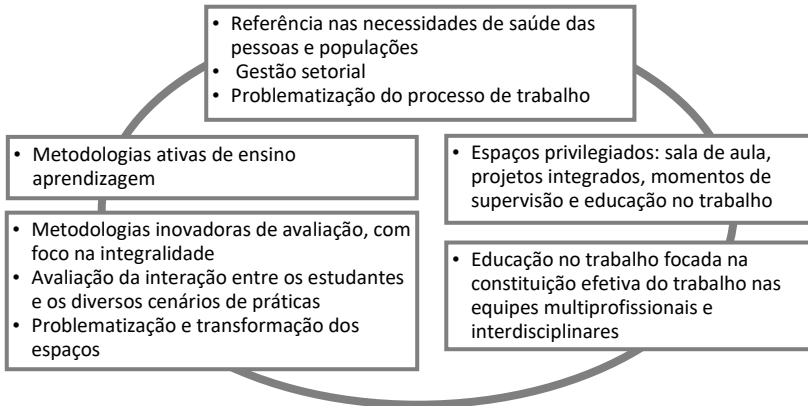


Figura 2: Espaços de formação e modelo pedagógico da REMULTISF UFSC/PMF.

As atividades de educação no trabalho são acompanhadas por preceptores das diversas profissões integrantes do programa, sob a supervisão acadêmica dos tutores docentes do curso.

## 6 OBJETIVOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A **REMULTISF** integra o sistema de Pós-Graduação da UFSC, com o objetivo de formação profissional em nível de pós-graduação. As residências se desenvolvem numa lógica de integração pedagógico-assistencial, a qual vai além das estratégias de trabalho conjunto, mas se funda na própria concepção de trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Assim, a integração referida na **REMULTISF** envolve a articulação das instituições responsáveis (UFSC e SMS de Florianópolis), de múltiplos setores de cada instituição (centros e departamentos de ensino na UFSC e centros de saúde na SMS) e múltiplos atores (professores, preceptores, gestores).

## 6.1 Objetivo Geral

Formar profissionais de saúde, por meio da educação no trabalho, para o desempenho de suas atividades no SUS, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

## 6.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS.
- Trabalhar com base na realidade local, por meio de uma prática humanizada associada à competência técnica e postura ética, com base no conhecimento científico buscando a integração com o conhecimento popular.
- Desenvolver a prática de saúde da família, alicerçada na concepção da vigilância da saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde, por meio da combinação das estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa.
- Conhecer, analisar, aplicar e avaliar informações, habilidades e atitudes na prática em saúde da família na lógica clínico-epidemiológica que possibilitem a realização de atenção integral à saúde individual, familiar e coletiva na sua área de formação básica, de forma multiprofissional e interdisciplinar.
- Compreender o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos sociais como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável, considerando as diferentes etapas de seu ciclo vital e sua inserção social.
- Analisar a realidade de saúde local e propor alternativas de ações apropriadas ao cotidiano, como espaço e objeto de intervenção profissional.
- Desenvolver ações para integração da rede sócio assistencial existente, visando potencializar os recursos existentes e melhorar a condição de vida da população.

- Desenvolver habilidades para o processo de planejamento e gerência local em saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, considerando os princípios do SUS, bem como a visão estratégico-situacional e o processo de Distritalização da Saúde.
- Desenvolver o processo educativo em saúde, enquanto prática social, histórica e política que considere o perfil sócio-epidemiológico da comunidade e a participação popular na apropriação da práxis cotidiana como objeto de trabalho e a sua transformação em uma práxis crítica, criativa e emancipatória.
- Desenvolver ações de educação permanente com profissionais de saúde, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- Desenvolver métodos e técnicas de trabalho de abordagem individual, familiar e coletiva.
- Manter um processo permanente de reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos no processo de trabalho em saúde.

## **7 ESTRUTURA PEDAGÓGICO-ASSISTENCIAL DO CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **7.1 Características gerais**

Duração: 24 meses

Carga horária total: 5.760 horas

Carga horária semanal: 60 horas/semana

Ingresso no curso: anual

Conforme determinação nacional, as residências terão início dia 01 de março, com duração de 24 meses. A carga horária total é de 5760h, incluindo dois períodos de férias de 30 dias cada (computados como 480h).

O desenvolvimento das atividades considera 60 horas/semana, distribuídas de segunda à sábado, em momentos presenciais e não presenciais, conforme o quadro representativo de uma semana típica de R1 e R2.

A carga horária total está distribuída, conforme a legislação vigente, em 80% de atividades práticas e teórico-práticas e 20% de atividades teóricas, presenciais e não presenciais.

As férias serão agendadas pelo Residente, em comum acordo com Preceptor e Tutor da área específica, por período mínimo de 10 dias. As férias correspondentes ao primeiro ano não poderão ocorrer no período das aulas teóricas presenciais. As férias correspondentes ao segundo ano serão coletivas, ao final da Residência.

## 7.2 Estrutura curricular

A estrutura curricular está organizada em seis módulos, cada um com um elenco de disciplinas teóricas, práticas ou teórico-práticas. As disciplinas teóricas estão organizadas em momentos presenciais e não presenciais. Os quadros 4, 5 e 6 apresentam a estrutura curricular e sua organização na semana típica do primeiro e do segundo ano.

A REMULTISF prevê três tipos de estágios a serem desenvolvidos ao longo do curso (Quadro 3).

Quadro 3: Modalidades de estágio da REMULTISF UFSC/PMF.

<b>ESTÁGIO DE GESTÃO</b>	Primeiro ano do curso, prevê atividades em um setor da gestão da SMS, em um Distrito Sanitário e em um Centro de Saúde (CS).
<b>ESTÁGIO OPTATIVO</b>	Segundo ano do curso com duração de um mês (30 dias), em local/serviço de livre escolha do residente em concordância com o preceptor e tutor.
<b>ESTÁGIO ESPECÍFICO</b>	Segundo ano do curso, com duração de 64 horas, em local/serviço na área específica de formação do R2 na cidade de Florianópolis ou região metropolitana (desde que seja possível a manutenção das atividades junto ao CS de vinculação do R2): 1) 64 horas ininterruptas contabilizando 8 dias consecutivos com 8h/dia de atividade (o R2 não mantém o vínculo com o CS por uma semana e 3 dias); 2) 64 horas fragmentadas, sendo 4h/dia, totalizando 16 dias consecutivos com atividades (o R2 mantém o vínculo com o CS por meio período).





\* Atividades desenvolvidas ao longo dos dois anos, cuja carga horária é computada ao final da Residência, mediante comprovação. Os residentes poderão dispor de 60h anuais para participação em eventos (a participação no ENRS não será computada nestas 60h).

## 7.3 Semana típica

Quadro 5: Semana típica dos R1 da REMULTISF UFSC/PMF.

R1	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	Educação em serviço	Projetos Integrados/ atividade compartilhada	Cuidado integral na perspectiva profissional <sup>3</sup>	Educação em serviço	Projetos Integrados/ atividade compartilhada	Atividades complementares
CH P ou TP	4	4	3	4	4	6
CH T			1			
Tarde	Educação em serviço	Educação em serviço	Educação em serviço	Educação em serviço	Módulo teórico presencial	
CH P ou TP	5	5	5	5		
CH T					4	
Noite	Módulo teórico não presencial	Atividades complementares	Módulo teórico presencial	Módulo teórico presencial e não presencial		
CH P ou TP		3				
CH T	2		3	2		
Dia	11	12	12	11	8	6
P e TP	48					
T	12					

<sup>3</sup> 3h P ou TP correspondente à preceptoria em serviço e 1h T correspondente à supervisão teórica de tutoria e preceptoria, organizada mensalmente (encontro específico).

<b>Total</b>	<b>60</b>					
--------------	-----------	--	--	--	--	--

Quadro 6: Semana típica dos R2 da REMULTISF UFSC/PMF.

R2	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
<b>Manhã</b>	Educação em serviço	Projetos Integrados	Cuidado integral na perspectiva profissional	Educação em serviço	Projetos Integrados	Atividades complementares
CH P ou TP	4	4	3	4	4	6
CH T			1			
<b>Tarde</b>	Educação em serviço	Educação em serviço	Educação em serviço	Educação em serviço	Produção científica	
CH P ou TP	5	5	5	5	2	
CH T					3	
<b>Noite</b>	Produção científica	Atividades complementares	Produção científica	Seminários quinzenais		
CH P ou TP		1				
CH T	3		3	2		
<b>Dia</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
<b>P e TP</b>	<b>48</b>					
<b>T</b>	<b>12</b>					
<b>Total</b>	<b>60</b>					

## 7.4 Distribuição das equipes de residentes

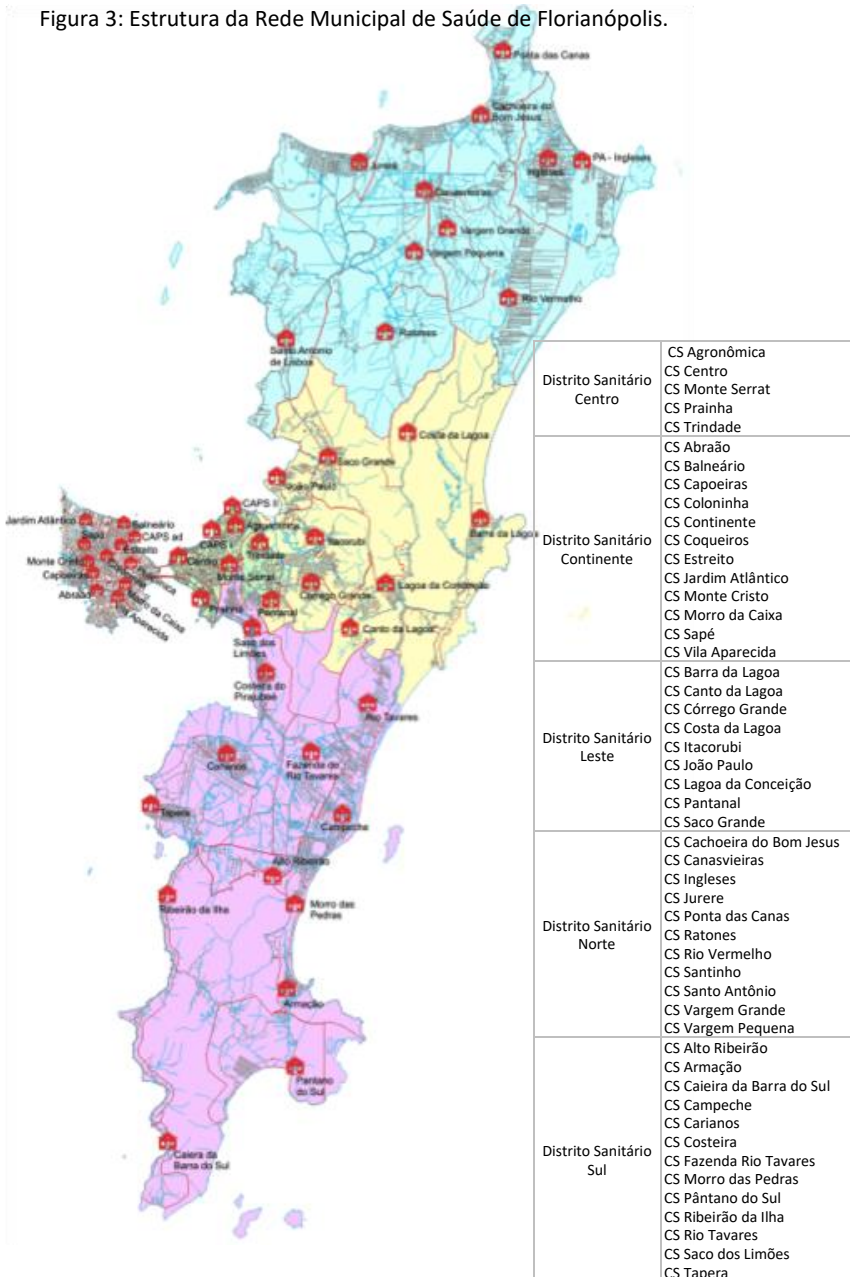
Cada turma estará subdividida em grupos, sendo cada grupo referenciado em um Centro de Saúde. Os residentes integrarão equipes de trabalho, organizadas em comum acordo entre UFSC e SMS. A Figura 3 apresenta a organização da Rede Municipal de saúde de Florianópolis.

Utilize o quadro 7 para inserir os dados da UBS em que você estará desenvolvendo as atividades.

Quadro 7: Dados da UBS de atuação:

Residente:	
Nome da UBS referência	
Endereço da UBS	
Coordenador(a)	
Preceptor(a)	
Distrito	
Endereço do distrito	
Coordenador do distrito	
Outra UBS	

Figura 3: Estrutura da Rede Municipal de Saúde de Florianópolis.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

## 7.5 Atividades previstas

A educação no trabalho é desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde, na lógica assistencial da Estratégia de Saúde da Família (Quadro 8).

Quadro 8: Atividades desenvolvidas na REMULTISF UFSC/PMF.

<p><b>Atividade Profissional Específica</b></p>	<p>Atividade de rotina de cada profissão, na atenção à saúde da população, por meio de atendimento individual, familiar e grupal, acompanhadas pelos preceptores locais. Envolve programação de atividades profissionais específicas, atendimento clínico/social, visita domiciliar, grupos, práticas educativas em saúde e atividades específicas na comunidade. Estas atividades são subsidiadas pelos processos de atenção preventivo-curativa e de promoção à saúde, processo educativo em saúde e acompanhamento de famílias na lógica do matriciamento.</p>
<p><b>Atividades Compartilhadas</b></p>	<p>Atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinarmente. Territorialização, planejamento local em saúde, sala de situação, trabalho com grupos educativos e terapêuticos, momentos de integração, trabalho com a comunidade, mobilização e organização popular, participação nos Conselhos de Saúde, articulação com outros equipamentos públicos, acolhimento à população, visita domiciliar, oficinas de integração educativa com as equipes do CS e a programação cotidiana destas atividades. As atividades são suportadas pelo planejamento local em saúde, o processo educativo em saúde, o acolhimento, acompanhamento de famílias, articulação de redes sociais e intersetoriais e o controle social.</p>
<p><b>Atividades assistenciais complementares</b></p>	<p>Os residentes poderão vivenciar atividades assistenciais complementares, desenvolvidas de acordo com a organização local e seguindo a lógica da rede municipal de saúde, por meio de estágios de vivência ou visitas técnicas.</p>

## 7.6 Estratégias de Supervisão

Os residentes serão acompanhados durante o seu processo de formação pelos Tutores e Preceptores (Quadro 8). Para maiores informações sobre o

papel dos tutores e preceptores na residência multiprofissional você pode visitar a página do MEC<sup>4</sup>.

Quadro 9: Estratégias de supervisão da REMULTISF UFSC/PMF.

<b>TUTORIA</b>	Desenvolvida pelos docentes responsáveis de cada área profissional, de modo específico junto aos residentes da área profissional específica e, de modo geral, com o grupo de residentes. Acompanhamento do processo de desenvolvimento teórico e prático dos residentes, por meio de momentos de discussão, reflexão e aprofundamento teórico para o repensar das práticas profissionais específicas e gerais compartilhadas.
<b>PRECEPTORIA</b>	Desenvolvida por profissionais qualificados na sua área de atuação e com experiência no ensino. Acompanhamento das atividades práticas dos residentes de sua área de modo específico, e, junto ao grupo de residentes, de modo geral. Objetiva supervisionar in loco as ações do residente, problematizando o fazer cotidiano em relação às potencialidades da ESF e participando das discussões coletivas com os tutores e residentes.

## 7.7 Sistema de Avaliação

Propõe-se um sistema de avaliação que contemple três componentes, a saber: avaliação dos residentes, avaliação do processo pedagógico e avaliação dos resultados do programa. O quadro a seguir apresenta uma síntese do sistema avaliativo proposto, seus instrumentos e sujeitos envolvidos (Quadro 10).

---

<sup>4</sup> <http://portal.mec.gov.br/par/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/18168-perguntas-e-respostas-sobre-residencia-multiprofissional-e-em-area-profissional-da-saude#16>



Quadro 10: Estratégias de avaliação da REMULTISF UFSC/PMF.

Componentes	Instrumentos	Sujeitos envolvidos
Avaliação dos residentes	Avaliação de atividades individuais e de equipe por meio do instrumento intitulado ACHA – Avaliação de Competências, Habilidades e Atitudes para o trabalho na Estratégia Saúde da Família. Processo de escuta e de diálogo permanente. Trabalho de Conclusão de Curso.	Residentes, tutores e preceptores.  <b>Residentes</b>
Avaliação do processo pedagógico	Seminários de avaliação. Processo de escuta e de diálogo permanente.	Residentes, preceptores, tutores e gestores.
Avaliação do programa	Informações produzidas nos componentes anteriores, realização de encontros de avaliação e questionários estruturados.	Residentes, preceptores, tutores, representantes dos Conselhos Locais de Saúde e parceiros envolvidos com o curso.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acúrcio, FA de, et al. *O planejamento local de serviços de saúde*. Mendes EV. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec (1998): 111-32.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Grupo de trabalho de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Elsen, Ingrid. *Desafios da enfermagem no cuidado de famílias*. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC (1994): 61-77.

Mendes, Eugenio Vilaça. *Uma agenda para a saúde*. Vol. 88. Hucitec, 1996.

MERHY, E. E., 1995. *Planejamento como tecnologia de gestão: Tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil*. In: Razão e Planejamento: Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade (E. Gallo, org.), pp. 117-119, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): MS;2004.14p.

Nitschke, R. G. *Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços afetivos como caminho*. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC (1999).

UNIDA, Rede. Editorial. Como garantir pessoal para ações prioritárias. *Boletim da Rede UNIDA*, v. 1, 2000.

## 9 ANEXOS



### **Carta de Curitiba, 08 de julho de 2016.**

O VI Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS) realizado em Curitiba, Paraná, na Universidade Federal do Paraná (UFPR) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), no período de 05 a 08 de julho de 2016, teve como tema central “Construindo nossa identidade e questionando nossa formação”. A participação no encontro contou com diferentes atores envolvidos com os programas de residências em área profissional de saúde: residentes, preceptores/tutores, coordenadores - em seus respectivos fóruns - gestores e docentes.

Aprovamos esta carta em defesa do cumprimento dos direitos constitucionais garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) público, mediante a oferta de infraestrutura adequada e trabalhadores qualificados para a prestação de cuidado à saúde, bem como formação e fixação dos/das profissionais envolvidos no SUS, para SUS e com o SUS. Para tanto, é fundamental a construção coletiva e democrática da Política Nacional de Residências em Saúde.

As Residências em Saúde devem se efetivar como espaços de constituição de novos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, sendo pressuposto para tal efetivação a necessidade do fortalecimento de um processo que reconheça a efervescência política e o protagonismo dos atores envolvidos neste processo. Constituir novos trabalhadores para o SUS é reconhecer a sua dimensão humana e de transformação social, construída historicamente por sujeitos e representada no projeto de reforma sanitária.

Reiteramos os encaminhamentos da Carta de Florianópolis e anteriores para a efetivação da construção coletiva e democrática nos processos decisórios relacionados às Residências em Saúde, por meio da organização dos diferentes atores em seus respectivos fóruns loco-regionais e nacionais. Se faz necessário que os programas e instituições envolvidas com a Residência reconheçam a legitimidade do ENRS como espaço deliberativo e de articulação dos segmentos em seus respectivos fóruns.

Reafirmamos a legitimidade dos Fóruns Nacionais na indicação de seus representantes para a CNRMS e demais espaços deliberativos, sendo atribuição irrestrita de cada um dos fóruns. Entendemos que o respeito às decisões tomadas no ENRS é um princípio básico da democracia participativa defendida por este coletivo. Ainda, é necessário a legitimação do processo de eleição dos/das representantes residentes da CNRMS a partir da eleição construída coletivamente dentro do ENRS,

garantindo em seu regimento interno 2 (dois) representantes titulares e 2 (dois) suplentes, sem a necessidade de diferenciação entre uni ou multiprofissional.

Diante da conjuntura atual, reafirmamos a importância da manutenção dos espaços institucionais governamentais responsáveis pelas Residências em Saúde e reivindicamos a realização do V Seminário Nacional de Residências em Saúde, para construção da Política Nacional de Residências em Saúde.

No que concerne o Projeto Político Pedagógico (PPP), reivindicamos que a participação de residentes no NDAE deve ser garantida, com voz e reconhecimento, de modo que suas necessidades e demandas sejam consideradas, debatidas e efetivadas nas ações das residências nos respectivos programas.

Quanto ao reconhecimento e fortalecimento da função tutoria, docência e preceptoria nos programas de residência em saúde há necessidade de definição de Políticas Institucionais de integração ensino e serviço, que garantam: estabelecimento de parâmetros de produtividade que considerem as atividades docentes, além das assistenciais; reconhecimento, apoio e incentivo à participação na preceptoria e tutoria, que contemplem carga horária específica; inclusão da atividade docente nos planos de cargos, carreiras e salários; remuneração; estrutura adequada para o exercício profissional; educação permanente (habilidades políticas, pedagógicas e técnicas); incentivo à participação em eventos e encontros nacionais; e certificação pelo trabalho desenvolvido na preceptoria e tutoria. Destacamos ainda que o exercício de tutoria e preceptoria deva respeitar o desejo do/da profissional para realizar tal função.

Destacamos a necessidade de revisar os critérios para licenças e afastamentos no que se refere ao cumprimento integral da carga horária prática. Que seja garantido o direito a atestados médicos de até 15 dias seguidos sem reposição de carga horária ou desconto da bolsa, em respeito ao direito enquanto cidadãos. Acrescentamos que a única perícia que o/a residente pode ser submetido é a da Previdência Social, após 15 dias de afastamento.

Em relação à formação e educação permanente dos preceptores e tutores, reafirma-se a necessidade de comprometimento das instituições responsáveis pelos Programas e das esferas de gestão do SUS, visando a garantia da prática da Educação Permanente no exercício da docência em serviço. E ainda, a estruturação de programas de formação em nível Nacional e Loco-regional, nas modalidades presencial, semipresencial e a distância, além da possibilidade de intercâmbio entre tutores e preceptores de diferentes programas. Destacamos a importância da oferta dessas atividades formativas em diferentes horários e com ampla divulgação.

Salientamos a importância da inclusão no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no Regimento de cada Programa a carga horária destinada para todas as atividades inerentes ao programa (estudo individual, TCR, participação em eventos, grupos de pesquisa, reuniões de representação, em espaços de controle social, participação popular e movimentos sociais, de auto-organização e reuniões de equipe). Para a

participação em eventos, cada COREMU deve definir os critérios e a carga horária de modo a não ser descontada com fins de futura reposição. Vale reafirmar a importância da manutenção de cumprir a distribuição das atividades teóricas (20%), práticas e teórico-práticas (80%).

Consideramos ser necessário que desde o primeiro ano e nas diferentes fases, que os/as residentes tenham carga horária garantida para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e construídos nas diferentes formas de expressão da produção do conhecimento, que haja liberdade de escolhas na metodologia a ser utilizada, sem restringir-se a monografias, artigos científicos e formas consideradas tradicionais de apresentação. É importante ressaltar que os TCRs devem responder aos desafios do SUS e estar a serviço dos interesses da população, contemplando as mais diversas linguagens, permanecendo o caráter científico. Todas produções devem ser publicizadas, a fim de socialização do conhecimento produzido de maneira a formar um banco de dados nacional.

Cabe frisar a não reprodução da lógica do produtivismo e do modelo acadêmico vigente, construindo formas de inclusão de trabalhadores do SUS envolvidos com as Residências em Saúde que apresentam acúmulo, vivência, conhecimento e experiências que podem contribuir para os estudos/problematizações nos TCRs.

Entendemos também a importância da inserção dos/das residentes nas equipes de saúde, porém não em substituição ao quadro de trabalhadores do serviço, considerando o caráter de formação na modalidade residência.

Indicamos como essencial o desenvolvimento de práticas participativas, relações horizontais, de confiança, vínculo, construção conjunta da formação e da organização do processo de trabalho do/da residente na perspectiva de superar relações verticais, de assédio moral e de formas opressoras. Para tanto, sugerimos a criação, tanto na CNRMS quanto nos coletivos regionais de residentes, de grupos de trabalho ou subcomissão de enfrentamento ao assédio moral que problematizem e formulem ações em resposta as diversas formas de assédio moral e opressões sofridas pelos atores das residências, em que estes possam também denunciar suas problemáticas vivenciadas.

Quanto à avaliação dos Programas de Residência em saúde, reforçamos a importância de que a Educação Permanente de Tutores, Preceptores e Docentes tenha espaço de destaque garantido neste processo. Que os instrumentos de avaliação das Residências considerem as proposições feitas pela Consulta Pública e discutida no Fórum de Coordenadores de Programas de Residência realizado em Vitória/ES em 2014. Que a avaliação dos Programas de Residência seja garantida e iniciada ainda em 2016, bem como divulgação do calendário de visitas e socialização de como se dará o processo de certificação dos egressos dos programas de residência.

Defendemos a institucionalização dos programas de residências em saúde como uma modalidade de formação de pós-graduação nas instituições proponentes,

diferenciada da titulação “especialização” atualmente vigente. Reforçamos a necessidade de que a certificação específica de residência seja contemplada tanto em seleções acadêmicas como em concursos públicos com maior pontuação do que as certificações de especialização, bem como acreditamos que a carga horária prática possa ser computada como experiência profissional.

Dado que os Programas de Residência têm a maior carga horária dentre as pós-graduações e grande arsenal de prática profissional, pautamos que sua certificação deva ter maior valor nas seleções de concursos públicos, quando comparado com as demais modalidades (mestrado, doutorado e especialização). Salientamos ainda, a importância de incentivar o debate da Formação em Residência em Área Profissional em Saúde no âmbito dos Conselhos Federais Profissionais.

Salientamos a necessidade do adequado funcionamento do SisCNRMS compatível com as necessidades dos programas, na medida em que permita a atualização do PPP, COREMU, Coordenadores, corpo docente, preceptores, tutores e residentes. Reafirmamos a necessidade de garantir a manutenção das atividades da CNRMS, bem como a criação de um banco de dados nacional, permanente e atualizado do cadastro de endereços (correio eletrônico) dos/das Coordenadores/as de COREMU e Coordenadores/as de Programa para que o mesmo seja disponibilizado a esses segmentos.

Reiteramos a necessidade de redefinição e reorganização da carga horária semanal dos programas de residência, em espaços institucionais que incluam os diversos atores, garantindo a participação dos residentes nesta construção e legitimando sua luta pelas 44 horas.

Em relação ao Despacho orientador publicado pelo MEC em dezembro de 2015 que não considera a carga horária de almoço como de trabalho, o que exige reposição por parte dos/das residentes, manifestamos nosso posicionamento contrário e reivindicamos a retirada desse despacho.

Afirmamos a importância dos Programas em Residências em Área Profissional da Saúde como modelo de formação para o SUS e instrumento para seu fortalecimento e qualificação.

Reafirmamos nosso posicionamento em defesa de um SUS 100% público, estatal e gratuito e de qualidade e para isso entendemos a importância da construção e fortalecimento dos coletivos em âmbito local, municipal, estadual, regional e nacional, pois acreditamos tanto na constituição político-participativa dos usuários e trabalhadores de saúde e na formação da consciência sanitária destes sujeitos.

Compreendemos também o fortalecimento a partir da presença e mobilização dos/das residentes, preceptores/as, tutores/as e coordenadores/as nos espaços de controle social, garantindo assim a formação crítica e de militância social, bem como que todos os programas de residência tenham em sua carga horária espaços de defesa do SUS – como os ENRS, Assembleias de segmentos, Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais e outros movimentos sociais, no mínimo mensalmente.

Consideramos necessária a aproximação com os movimentos sociais que lutam por direitos sociais sendo estratégico para potencializar e rearticular a militância dos residentes e da pauta do SUS defendida por nós. Ressaltamos que o encontro deve ser construído com caráter político e junto aos Fóruns de segmentos. Para o próximo encontro, pautamos a necessidade de espaços para discutir políticas de equidades (questões de gênero, etnia, entre outras).

Por fim, diante das ameaças aos direitos sociais e ao SUS, acreditamos que seja necessário que as residências se mobilizem na elaboração de estratégias de luta na defesa do SUS para além das instituições formadoras, serviços e controle social e por isso, convocamos com urgência todos os atores envolvidos com as Residências a se aproximarem e articularem nos coletivos e movimentos sociais já organizados em seu território para a construção, fortalecimento e consolidação de um SUS público, estatal, universal, gratuito e de qualidade.

Assim sendo, colocamos nossa posição contrária ao atual Ministro da Saúde Ricardo Barros, do Ministro da Educação Mendonça Filho e do atual presidente interino Michel Temer ou qualquer Governo que atue na contramão dos princípios e diretrizes do SUS, da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Somos contrários também à manutenção da agenda neoliberal que em detrimento do capital retira direitos da classe trabalhadora, expressos por meio das terceirizações, privatizações e consequentemente promovem a precarização e o sucateamento do Sistema Único de Saúde.

## **SAÚDE E EDUCAÇÃO NÃO SÃO MERCADORIAS! NOSSA LUTA É TODO DIA!**

Fórum Nacional de Residências em Saúde