



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 DO RESIDENTE
2018-2020

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO	I
1.1	CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL	II
1.2	SETORES ENVOLVIDOS	III
1.3	ENDEREÇO PARA CONTATOS COM O CURSO	III
2	AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS	1
2.1	A COREMU	1
2.2	Fórum Nacional de Residentes em Saúde-FNRS	2
2.3	Coletivo Catarinense de Residentes	2
3	A PROPOSTA DA REMULTISF	3
4	NOSSA TRAJETÓRIA	5
4.1	Pioneiros na Atenção Multiprofissional em saúde	5
5	MARCO DE REFERÊNCIA E DIRETRIZES PEDAGÓGICAS	9
5.1	Marco de Referência	9
5.2	Diretrizes Pedagógicas	14
5.2.1	Eixo teórico	16
5.2.2	Eixo de Educação no Trabalho	16
6	OBJETIVOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	18
6.1	Objetivo Geral	18
6.2	Objetivos Específicos	18
7	ESTRUTURA PEDAGÓGICO-ASSISTENCIAL DO CURSO	20
7.1	Características gerais	20
7.2	Estrutura curricular	20
7.3	Semana típica	23
7.4	Distribuição das equipes de residentes	25
7.5	Estratégias de Supervisão	29
7.6	Sistema de Avaliação	29
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
9	APÊNDICE	32
10	ANEXOS	33
10.1	Anexo 1	33
10.2	Anexo 2	37

1 IDENTIFICAÇÃO

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

Reitor em exercício

Prof. Dr. Ubaldo Cesar Balthazar

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 2015-2018

Profa. Dra. Mareni Rocha Farias (Coordenadora)

Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá (Sub-coordenadora)

Coordenação da REMULTISF 2018-2020

Prof. MSc. Norberto Rech (Coordenador)

Profa. Dra. Renata Goulart Castro (Sub-coordenadora)

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
Marta Inez Machado Verdi – CCS - Doutora – Dep. de Saúde Pública
Rosane Gonçalves Nitschke - CCS - Doutora – Dep. de Enfermagem
Silvana Nair Leite Contezini – CCS - Doutora – Dep. de Ciências Farmacêuticas
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 – SMS¹

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	Vileide Sabrina Euzebio – Assist. Social
Lilian Rabello Alves de Lima – Enf.	Wania Westphal Rosa – Assist.Social
Rosângela Bressan– Odont.	

¹ Preceptores que atuaram no período 2016-2017.

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; 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 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 Residências desenvolvidas em parceria com a UFSC, 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> ou pelo email: coremu@contato.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.

Anualmente ocorre o Encontro Nacional dos Residentes em Saúde e eventualmente encontros regionais.

As discussões realizadas nos encontros são sistematizadas em cartas que direcionam algumas pautas reivindicatórias. As cartas referentes ao ano de 2017 estão reproduzidas no anexo 1.

Maiores informações:

- Facebook:
<https://www.facebook.com/groups/139876276089485/?fref=ts>

2.3 Coletivo Catarinense de Residentes

O Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde é um espaço de discussão, organização e construção dos residentes em saúde do estado de Santa Catarina. O mesmo tem sido rearticulado nos últimos anos e desde então promove reuniões periódicas que tratam temas e bandeiras de lutas que permeiam a realidade cotidiana dos residentes.

Em 2016, o coletivo catarinense de residentes organizou um Encontro Estadual, em Itajaí, onde os presentes identificaram a necessidade de rearticulação do coletivo, destacando algumas reivindicações, tanto do processo de residência como de defesa do SUS.

Já no ano de 2017, o Coletivo organizou no dia 05 de maio de 2017 na Universidade Federal de Santa Catarina, campus Florianópolis, o Seminário Catarinense de Residentes em Saúde. Estiveram presentes cerca de 170 residentes dos diversos programas do estado, advindos dos municípios de Itajaí, Criciúma, Lages e de Florianópolis.

No evento ocorreram debates sobre os temas elencados como prioritários à realidade dos programas de residência, as temáticas discutidas foram:

Projetos Políticos Pedagógicos, Carga Horária Semanal, Assédio Moral, Direito a Atestados, entre outros. As discussões realizadas nesse espaço geraram propostas e encaminhamentos que podem ser conferidos na Carta da Plenária Final do evento (anexo 2).

O Seminário Catarinense representou um grande passo realizado rumo a organização política e coletiva dos residentes em saúde do estado de Santa Catarina, a nossa luta continua, pois temos o desafio de manter a mobilização em busca da efetivação das nossas pautas, por isso lembre-se: **devemos ser sujeitos ativos nesse processo de construção**, um dos compromissos assumidos neste Seminário foi a participação nas reuniões via skype e/ou presencial do Fórum Nacional de Residentes em Saúde.

Você residente dos mais diversos locais de atuação, saiba que você não está sozinho, junte-se ao Coletivo Catarinense e venha construir coletivamente as nossas reivindicações e conquistas!

As reuniões do Coletivo são abertas e ocorrem quinzenalmente, sendo uma realizada no período noturno e uma no período vespertino. As datas e locais são divulgados na página do facebook. Para garantir a participação dos interessados, o programa REMULTISF proporciona uma liberação mensal para as reuniões que ocorrem no período de trabalho.

- Facebook: <https://www.facebook.com/ColetivoCatarinensedeResidentesemSaude>

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, Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Saúde Pública e Serviço Social). No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o Programa está vinculado à Escola de Saúde Pública de Florianópolis e envolve diferentes Unidades Básicas de Saúde.

A **REMULTISF** propicia a formação de 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 estruturada 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 Pirajubaé², 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 à 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.

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.

²1 - 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.

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. A proposta buscou 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.

O professor Marco Aurélio da Ros, do Departamento de Saúde Pública, coordenou o movimento no Centro de Ciências da Saúde para congregar os vários Departamentos, na estruturação de uma proposta de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Uma proposta inovadora, de um Curso de Pós-Graduação multiprofissional e interdisciplinar, por meio da educação em serviço e, portanto, com características também de extensão. Um período de trabalho intelectual intenso. A proposta foi concluída e aprovada pelo Ministério da Saúde, iniciando as atividades em 2002.

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 cursos 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.

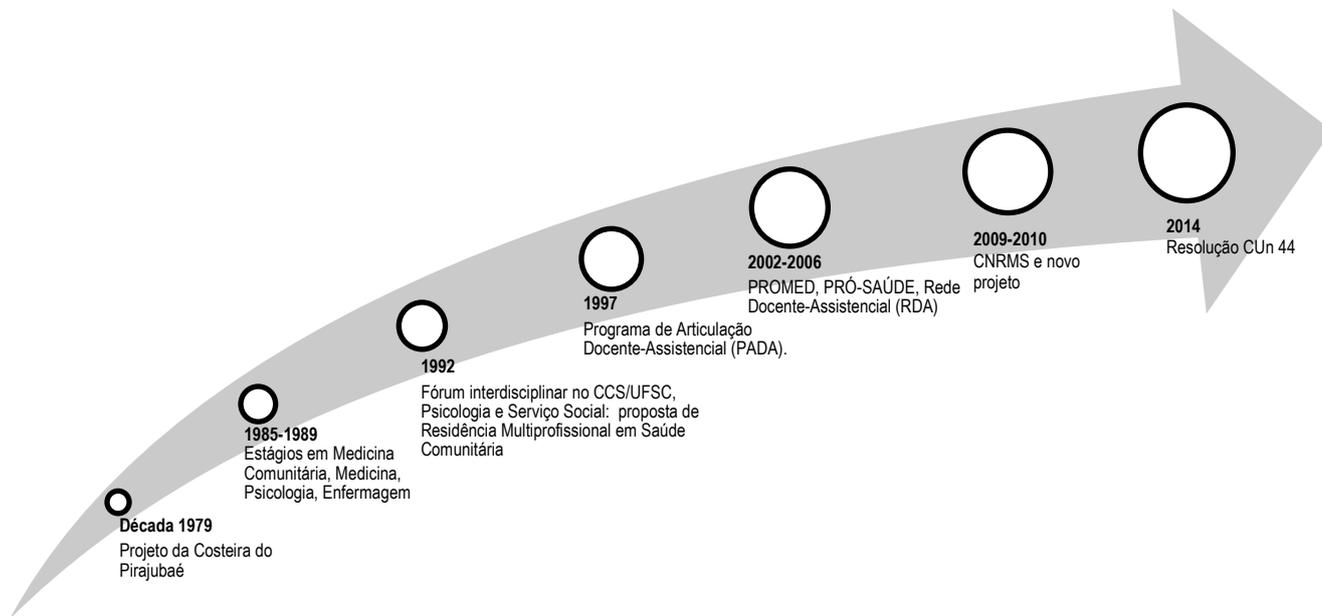


Figura 1: Alguns marcos históricos da REMULTISF UFSC/PMF.

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 que proporcionam direção à prática assistencial, à educação e à pesquisa (Figura 2).

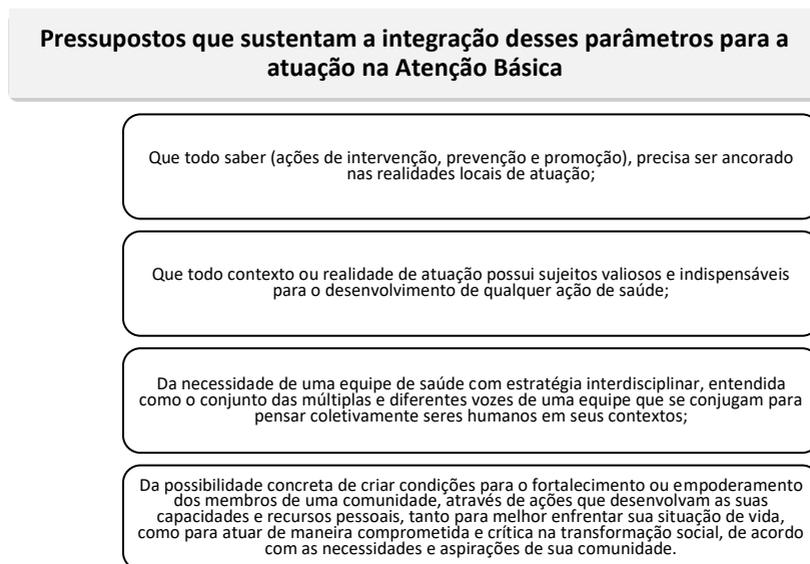


Figura 2: Pressupostos que sustentam a integração desses parâmetros para a atuação na Atenção Básica

5.1 Marco de Referência

O Marco de Referência 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 permeiar 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 sequelas, 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 integridade 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 macrosociais (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"> • Perpassa todos os momentos do curso; • Compreensão dos espaços onde o modelo pedagógico adotado se concretiza; • Privilégio dos espaços de educação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação para o desempenho de atividades no SUS; • Competências técnica, política e ética da ESF; • 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); • Foco no Planejamento Estratégico, Acolhimento, Educação, Participação e Controle Social em Saúde, bem como o Processo de Trabalho Interdisciplinar na Atenção Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> • A carga horária do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família está distribuída em dois eixos: • Eixo teórico • Eixo de Educação no Trabalho.

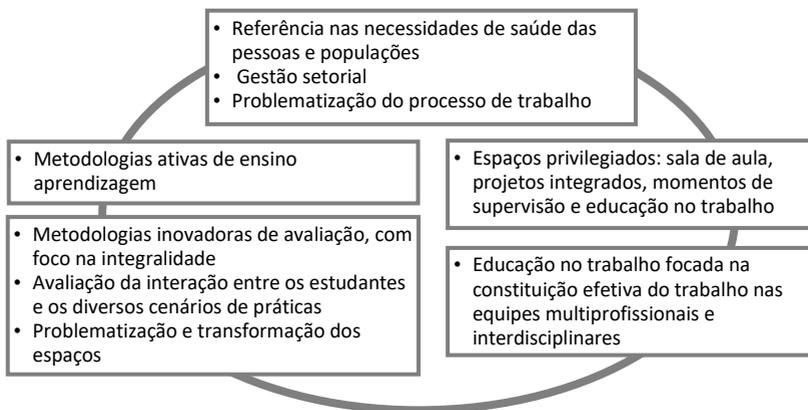


Figura 2: Espaços de formação e modelo pedagógico da REMULTISF UFSC/PMF.

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. A seguir são descritos os blocos de atividades previstos em cada eixo.

5.2.1 Eixo teórico

As atividades teóricas serão supervisionadas pelos tutores e preceptores do Curso e organizadas conforme descrito no Quadro 2.

Este eixo é orientado por um conjunto de saberes estruturantes que, articulados com o eixo 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.

Quadro 2: Descrição das atividades teóricas previstas na REMULTISF UFSC/PMF.

Encontros presenciais e não presenciais	<ul style="list-style-type: none">• elenco de disciplinas de pós-graduação, cadastradas no Controle Acadêmico da Pós-Graduação (CAPG-UFSC). Os conteúdos são abordados presencialmente e com a utilização de estratégias EaD, por meio da plataforma Moodle
Estudos Independentes e produção científica	<ul style="list-style-type: none">• carga horária destinada a leituras, elaboração de trabalhos, seminários e relatórios, principalmente no primeiro ano.• no segundo ano, esta carga horária é destinada, principalmente, para a produção científica (redação do TCC, produção de artigos e trabalhos para apresentação em eventos)
Encontros profissionais específicos	<ul style="list-style-type: none">• encontros presenciais entre tutores, preceptores e residentes, por área profissional, realizados mensalmente• visam o acompanhamento do desenvolvimento das atividades dos residentes e o aprofundamento de temas de interesse da área profissional específica, definidos semestralmente.
Desenvolvimento de TCR	<ul style="list-style-type: none">• os residentes deverão desenvolver um trabalho final, conforme normas do curso e da UFSC.
Produção Científica	<ul style="list-style-type: none">• 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.

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. As atividades previstas neste eixo têm caráter prático e teórico-prático e objetivam o desenvolvimento da prática profissional e do trabalho em equipe multiprofissional, bem como a construção interdisciplinar em saúde, com foco na atenção básica e estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3: Descrição das atividades de educação no trabalho previstas na REMULTISF UFSC/PMF.

Atividades profissionais específicas*	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades específicas de cada profissão.
Atividades multiprofissionais*	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades profissionais específicas desenvolvidas em conjunto com outros profissionais da equipe
Atividades integradoras	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades que visam a construção interdisciplinar em saúde, desenvolvidas por meio dos projetos integrados e do aprofundamento em situações transversais em saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Projetos integrados: Momento semanal de planejamento, execução e avaliação de projetos, ações, atividades extra-muro, advindas da territorialização, das demandas das equipes de saúde e da comunidade desenvolvidos interdisciplinarmente pela equipe de residentes e equipe de saúde. Contempla o planejamento de grupos, de ações em saúde desenvolvidas em outros equipamentos sociais (escolas, CRAS, CREAS, SCFV, organizações sociais do território, associações de moradores, etc.) do território, formações para a equipe do CS, participação em Conselhos Locais. Discussão de assuntos organizacionais da residência, como as pautas das reuniões da COREMU. Os Projetos Integrados ocorrem semanalmente, no CS, em horário de trabalho, sendo que um encontro por mês é realizado na UFSC com todos os residentes do programa. • Aprofundamento em situações transversais em saúde: atividades voltadas para educação continuada em saúde entre residentes e equipes de saúde para discussão de temas transversais indicadas a partir das necessidades das equipes de saúde e da comunidade (ex. agrotóxicos, tabagismo, acolhimento, PIC's, etc). A organização da atividade compartilhada é realizada com a participação de residentes e preceptores responsáveis por preparar os conteúdos dos encontros (dinâmica, textos bases, convidados se for o caso). Os encontros ocorrem no CS, no horário de trabalho, semanalmente, com a presença de residentes, preceptores e profissionais de todas as equipes de saúde. Os preceptores NASF da REMULTISF se revezavam no acompanhamento e organização dos encontros junto aos residentes devido a liberação das atividades nos demais CS.
Atividades complementares	<ul style="list-style-type: none"> • nos dois anos de curso os residentes deverão desenvolver atividades que complementem a sua formação, como participação no controle sócia, em eventos acadêmicos, profissionais e comunitários, entre outras • as atividades desenvolvidas devem ser registradas em formulário próprio e encaminhadas semestralmente à secretaria do Curso (apêndice 1)
Supervisão	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão específica realizada pelo preceptor no local de trabalho.

* Recomenda-se que no primeiro ano estas atividades compreendam até três períodos semanais e no segundo ano quatro, organizados com a preceptoría e o conjunto dos residentes.

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

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 em 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 60horas/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.

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. A REMULTISF prevê três tipos de estágios a serem desenvolvidos ao longo do curso. Os quadros 4, 5, 6 e 7 apresentam a estrutura curricular e sua organização na semana típica do primeiro e do segundo ano.

Quadro 4: Módulos e disciplinas da REMULTISF UFSC/PMF.

Módulos	CH do módulo (h)	Disciplinas	Tipo	Semestres				CH total (h)	Créditos (total)
				1	2	3	4		
Educação no trabalho	3264	Educação em serviço	P	X	X	X	X	2496	55,5
		Projetos Integrados	TP	X	X	X	X	384	12,8
		Aprofundamento em situações transversais em saúde	TP	X	X	X	X	384	12,8
Cuidado integral na perspectiva profissional	336	Cuidado integral na perspectiva profissional (teórico-prático)	TP	X	X	X	X	276	9,2
		Cuidado integral na perspectiva profissional (teórico)	T	X	X	X	X	60	4
Política, planejamento e determinantes sociais em saúde	195	Estado, saúde e sociedade	T	X				60	4
		Planejamento e gestão em saúde	T	X				60	4
		Epidemiologia em Saúde	T	X				45	3
		Vigilância em saúde	T	X				30	2
Cuidado integral na perspectiva multiprofissional	195	Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde	T	X				60	4
		O cotidiano e o trabalho em saúde	T	X				45	3
		Bioética e ética profissional	T		X			45	3
		Educação em saúde	T		X			45	3
Produção do conhecimento em saúde	930	Metodologia da pesquisa	T		X	X		90	6
		Bioestatística	T	X				45	3
		Produção científica	T	X	X	X	X	450	30
		Produção científica coleta de dados	P		X	X		345	11,5
Atividades complementares *	360	Atividades complementares (atividades comunitárias e participação social, eventos acadêmicos, cursos, etc)	TP	X	X	X	X	360	13
Férias	480								
CH total	5760								
CH total s/ férias	5280								
CH prática e teórico-prática	4245								
CH teórica	1035								
% prática e teórico-prática	80								
%teórica	20								
CH semanal	60								

* 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).

Quadro 5: Modalidades de estágio da REMULTISF UFSC/PMF.

ESTÁGIO DE GESTÃO	Primeiro ano do curso, prevê atividades em um setor da gestão da SMS, em um Distrito Sanitário e em um Centro de Saúde (CS).
ESTÁGIO OPTATIVO	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.
ESTÁGIO ESPECÍFICO	<p>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):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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).

7.3 Semana típica

Quadro 6: Semana típica dos R1 da REMULTISF UFSC/PMF.

R1	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho Projetos Integrados	Eixo Educação no trabalho e teórico Cuidado integral na perspectiva profissional ¹	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho Aprofundamento em situações transversais em saúde	Atividades complementares
CH P ou TP	4	4	3	4	4	6
CH T			1			
Tarde	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo teórico	
CH P ou TP	4	4	4	4		
CH T					4	
Noite	Eixo teórico e/ou Atividades complementares	Eixo teórico e/ou Atividades complementares	Eixo teórico e/ou Atividades complementares	Eixo teórico e/ou Atividades complementares		
CH P ou TP	2	3		2		
CH T	1	1	3	2		
Dia	11	12	11	12	8	6
P e TP	48					
T	12					
Total	60					

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

Quadro 7: Semana típica dos R2 da REMULTISF UFSC/PMF.

R2	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho Projetos Integrados	Eixo Educação no trabalho e teórico Cuidado integral na perspectiva profissional¹	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho Aprofundamento em situações transversais em saúde	Atividades complementares
CH P ou TP	4	4	3	4	4	6
CH T			1			
Tarde	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo teórico e/ou Produção científica	
CH P ou TP	4	4	4	4	2	
CH T					3	
Noite	Eixo teórico e/ou Produção científica e/ou Atividades complementares	Eixo teórico e/ou Produção científica e/ou Atividades complementares	Eixo teórico e/ou Produção científica e/ou Atividades complementares	Eixo teórico e/ou Produção científica e/ou Atividades complementares		
CH P ou TP	1	2	1	1		
CH T	3	1	2	2		
Dia	12	11	11	11	9	6
P e TP	48					
T	12					
Total	60					

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

7.4 Distribuição das equipes de residentes

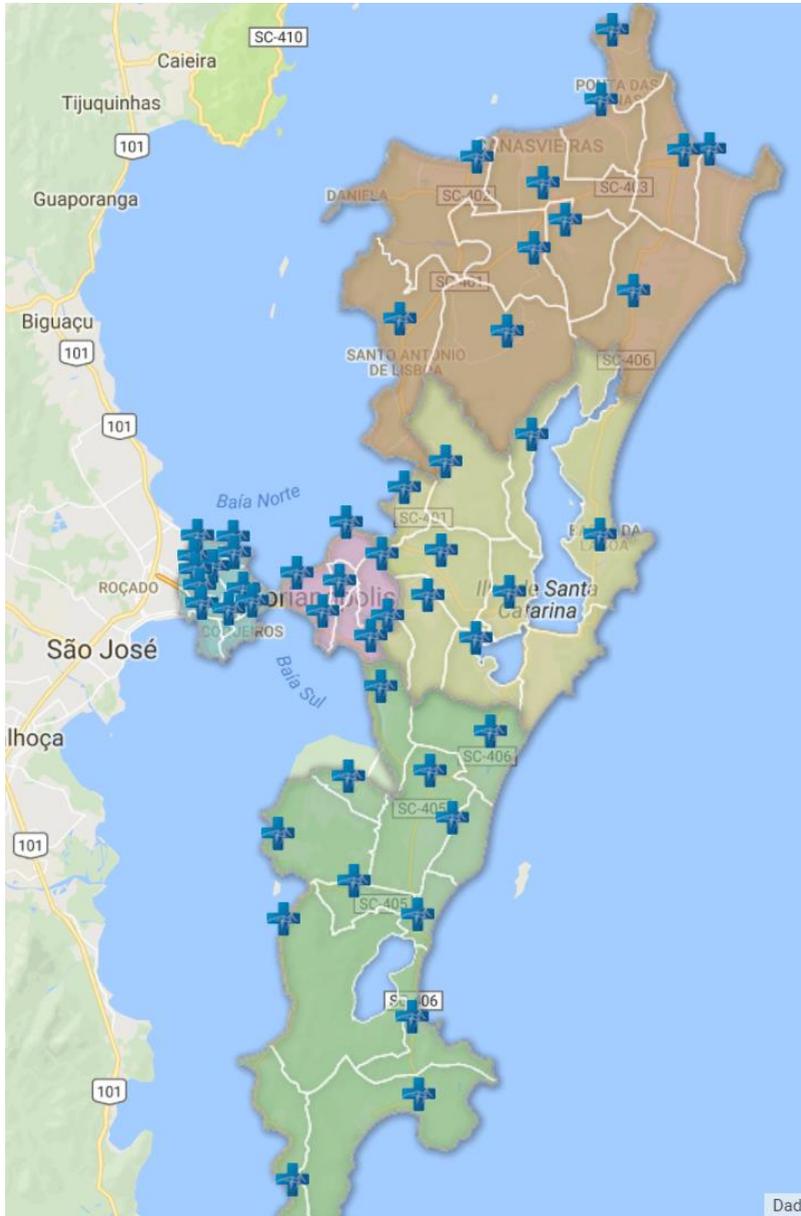
Cada turma estará subdividida em grupos, sendo cada grupo referenciado em um Centro de Saúde. Os residentes integrarão equipes de trabalho, organizadas em comum acordo entre UFSC e SMS em Centros de Saúde de atuação profissional dos preceptores. A Figura 3 e o Quadro 9 apresentam a organização da Rede Municipal de saúde de Florianópolis.

Utilize o quadro 8 para inserir os dados da UBS em que você estará desenvolvendo as atividades.

Quadro 8: 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

Quadro 9: Divisão dos Distritos Sanitários por Centros de Saúde no Município de Florianópolis

DISTRITOS SANITÁRIOS	CENTROS DE SAÚDE
<p><u>Distrito Sanitário Centro</u></p> <p>Coordenador: Ângela Borges</p> <p>Endereço: Avenida Rio Branco, nº 90 no prédio Centro Telefones: 3952 0118 3952 0117 3952 0122</p> <p>Vigilância Epidemiológica - Telefones: 3952 0114 3952 0115 3952 0121</p> <p>Vigilância Sanitária - Telefones: 3952-0117 CTA - Telefone: 3952 0120 Email: dscentro@pmf.sc.gov.br</p>	<p><u>Agronômica</u> <u>Bem Estar Animal</u> <u>Centro</u> <u>Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</u> <u>Centro de Atenção Psicossocial para Alcool e drogas (CAPSad Ilha)</u> <u>Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi)</u> <u>Centro de Controle de Zoonoses</u> <u>Córrego Grande</u> <u>Itacorubi</u> <u>João Paulo</u> <u>Monte Serrat</u> <u>Pantanal</u> <u>Policlínica Centro</u> <u>Prainha</u> <u>Saco dos Limões</u> <u>Trindade</u></p>
<p><u>Distrito Sanitário Continente</u></p> <p>Coordenador: Stella Maris Pfitzenreuter</p> <p>Endereço: Rua Coronel Pedro Demoro, 1923, 1º andar</p> <p>Telefones: 3244 3955 3244 2557</p> <p>Vigilância Epidemiológica - Telefones: 3244 3955 3244 2557</p> <p>Vigilância Sanitária - Telefone: 3240-8282</p> <p>Email: distritocontinente@gmail.com</p>	<p><u>Abraão</u> <u>Almoxarifado</u> <u>Balneário</u> <u>Capoeiras</u> <u>Centro de Atenção Psicossocial para Alcool e drogas (CAPSad)</u> <u>Coloninha</u> <u>Coqueiros</u> <u>Estreito</u> <u>Jardim Atlântico</u> <u>Monte Cristo</u> <u>Novo Continente</u> <u>Policlínica Continente</u> <u>Sapé</u> <u>Vila Aparecida</u></p>

<p><u>Distrito Sanitário Norte</u></p> <p>Coordenador: Talita Cristine Rosinski</p> <p>Endereço: 3º andar Policlínica Norte Rua Francisco Faustino Martins, Confluência SC 401 e SC 403 Telefone: 32667355</p> <p>Vigilância Epidemiológica - Telefone: 3369 3608, 3º Andar</p> <p>Vigilância Sanitária e Ambiental - Telefone: 3369 4497 Rodovia José Carlos Daux, SC 401, 17.500 Lojas 01 e 02 Email: nortedistrito@gmail.com</p>	<p><u>Barra da Lagoa</u> <u>Cachoeira do Bom Jesus</u> <u>Canasvieiras</u> <u>Ingleses</u> <u>Jurerê</u> <u>Policlínica Norte</u> <u>Ponta das Canas</u> <u>Ratones</u> <u>Rio Vermelho</u> <u>Saco Grande</u> <u>Santinho</u> <u>Santo Antônio de Lisboa</u> <u>Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte da Ilha</u> <u>Vargem Grande</u> <u>Vargem Pequena</u></p>
<p><u>Distrito Sanitário Sul</u></p> <p>Coordenador: Ana Beatriz Cardoso da Luz</p> <p>Endereço: Av. Pequeno Príncipe n° 2859 - Campeche Telefone: (48) 3234 8749 E-mail do distrito sanitário: dssul.pmf@gmail.com</p> <p>E-mail da vigilância epidemiológica: vedssul@gmail.com</p> <p>Telefone do distrito sanitário Telefone: 3234 5317</p> <p>Telefone da vigilância epidemiológica Telefone: 3234 3136</p>	<p><u>Alto Ribeirão</u> <u>Armação</u> <u>Caeira da Barra do Sul</u> <u>Campeche</u> <u>Canto da Lagoa</u> <u>Carianos</u> <u>Costa da Lagoa</u> <u>Costeira do Pirajubaé</u> <u>Fazenda do Rio Tavares</u> <u>Lagoa da Conceição</u> <u>Morro das Pedras</u> <u>Pântano do Sul</u> <u>Policlínica Sul</u> <u>Ribeirão da Ilha [veja o BLOG da unidade]</u> <u>Rio Tavares</u> <u>Tapera</u> <u>Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul da Ilha</u></p>

7.5 Estratégias de Supervisão

Os residentes serão acompanhados durante o seu processo de formação pelos Tutores e Preceptores (Quadro 10). Para maiores informações sobre o papel dos tutores e preceptores na residência multiprofissional você pode visitar a página do MEC³.

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

TUTORIA	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.
PRECEPTORIA	Desenvolvida por profissionais qualificados na sua área de atuação e com experiência no ensino, que atuam nos Centros de Saúdes onde os residentes estiverem lotados. 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. A capacitação da preceptoría será realizada pela REMULTISF, em encontros mensais e por meio de eventos específicos.

7.6 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 11).

³ <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 11: 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. Residentes
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 APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO E/OU PARTICIPAÇÃO Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UFSC/SMS

Declaramos que o/a residente, _____, matrícula _____,
lotado/a no Centro de Saúde _____, no(s) dia(s) _____,
horário(s) _____ e respectivo local _____.

Participou/Realizou:

Atividade	CH	Modalidade	Multiplificação*	CH Total
Atividades Comunitárias				0
Curso (presencial ou a distância)				0
Capacitação				0
Evento				0
Grupo de Pesquisa				0
Palestra/Seminário				0
Projeto de Pesquisa				0
Publicação Científica**				0
Oficina				0
Reunião				0
Reunião do Conselho Local de Saúde				0
Reunião do Fórum ou Coletivo de Residentes em Saúde				0
Visita Técnica				0
Outras Atividades				0

* Ouvinte: 1x CH Evento/ Ministrante: 5x CH Atividade/ Organizador: 5x CH Evento / Monitor: 2x CH Evento

** Resumo simples, Resumo Expandido, Trabalho completo publicado em anais de evento: 15 horas/ Artigo publicado ou aceito em periódico, Prêmios/menções honrosas: 30 horas

Título da atividade: _____

Observações/detalhes da atividade: _____

Certificado em Anexo: () Sim () Não

_____, ____ de _____ de _____.

Instituição responsável

10 ANEXOS

10.1 Anexo 1



CARTA DE OLINDA

O momento que atravessamos em nosso país, nos coloca frente a uma conjuntura operada por grupos políticos que buscam efetivar um projeto societário impopular, expresso por uma agenda de revogação de direitos assegurados pelas(os) trabalhadoras(es) com muita luta e que atinge diretamente a formação de profissionais de saúde, em especial, as Residências. Dentre os desastres da condução governamental atual nas políticas públicas de saúde e de educação, pode-se lembrar o congelamento dos recursos financeiros por 20 anos, a proposta de planos populares de saúde e das “escolas sem partido”, a ameaça de descaracterização das Políticas Nacionais de Atenção Básica, de Saúde Mental, de Saúde Bucal e de Assistência Farmacêutica, dentre outras, além dos cortes de recursos para o ensino superior e a pós-graduação. O SUS está sendo atacado nos seus princípios e diretrizes, comprometendo diretamente seu papel na formação de profissionais de saúde.

As residências em saúde ocupam papel estratégico no desenvolvimento de profissionais tanto qualificadas(os) para os diversos serviços do SUS como comprometidas(os) com a história política de nosso sistema de saúde e sua efetivação. O cumprimento desse papel se dá pela sua capacidade de reflexão, pela promoção da interprofissionalidade e pelo compromisso com a atenção integral, a participação popular e a Reforma Sanitária. Os discursos do atual governo sobre a área da saúde, se restringem a atenção como equivalente à consulta médica, elemento retrógrado que recoloca a saúde nos patamares conceituais anteriores à luta pela Reforma Sanitária. Os Fóruns das Residências em Saúde (de Coordenadores, de Preceptores e Tutores e de Residentes), com trajetórias

de atuação a partir de 2005, ocupam assentos na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) desde 2007, se pautam na Constituição Federal (art. 200) e na Lei Orgânica da Saúde (art. 27 a 30) para compor a sua representatividade.

Reafirmamos a legitimidade dos Fóruns na indicação de suas/seus representantes para a CNRMS e demais espaços deliberativos.

Considerando o exposto, os Fóruns, reunidos em Olinda, entre os dias 14 e 18 de agosto de 2017, com a presença de quase 1.000 participantes, manifestam sua preocupação com a possibilidade de retrocessos nas políticas públicas de saúde e educação. **Ressaltam:**

1) A inconformidade com o congelamento dos recursos financeiros federais para a saúde e a educação, assim como absoluta contrariedade à entrada de recursos do capital estrangeiro que possam interferir na orientação dessas políticas.

2) A defesa das abordagens inclusivas e de promoção da saúde no acolhimento da população e todos os seus grupos sociais nos serviços de saúde, reforçando a importância da Universalidade no Sistema Único de Saúde e do modelo de atenção integral orientado pela equidade e necessidades sociais em saúde.

3) A gravidade da interrupção das reuniões plenárias da CNRMS, desde outubro de 2016, bem como da tomada de decisões sem a participação e deliberação desta comissão.

4) A oposição à indicação de nomes para a condução da área de residências nos Ministérios da Saúde e da Educação que não registrem trajetória e história junto aos movimentos de residência integradas ao Sistema Único de Saúde, bem como às lutas pela Reforma Sanitária e pela expansão do modelo das residências para todas as categorias profissionais que atuam na saúde.

5) A necessidade de respeitar e efetivar a representação das(os) coordenadoras(es), das(os) preceptoras(es) e tutoras(es) e das(os) profissionais residentes, democraticamente eleitas(os) pelos respectivos fóruns representativos na CNRMS.

6) A contrariedade com a condução de práticas de avaliação sem o acompanhamento da plenária da CNRMS, de forma que não reconhecemos os processos de avaliação dos Programas de Residência em Saúde que não tenham sido debatidos e pactuados na CNRMS, legitimamente constituída com os representantes indicados por estes Fóruns. As avaliações dos programas devem ter caráter pedagógico, processual, não punitivo e transparente.

- 7) A importância da promoção de uma cultura avaliativa nos programas, estimulando iniciativas de autoavaliação e avaliação externa, além da avaliação pela sociedade, pelos profissionais residentes e pelos egressos, permanentemente, em cada Comissão de Residência em Saúde (COREMU).
- 8) A defesa de estratégias de avaliação de profissionais residentes com caráter formativo, dialógico e processual, incluindo a formação política articulada aos espaços de participação popular e controle social.
- 9) A necessidade de participação das(os) profissionais residentes nas instâncias colegiadas, como a COREMU, ou de gestão como o Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE), com voz, voto e reconhecimento de modo que suas necessidades e demandas sejam consideradas e efetivadas nas ações das residências, inclusive com a revisão da Resolução nº 02/2012 (art. 9), sobre composição dos NDAE.
- 10) A necessidade de incluir nas estratégias educacionais (práticas, teórico-práticas e teóricas) assuntos referentes aos movimentos sociais, participação popular e políticas sociais, de forma transversal ao processo de formação, com uso de metodologias inovadoras que assegurem o processo dialógico.
- 11) O desacordo com a alteração da Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014, retificada de forma alheia à CNRMS em 10 de abril de 2015, decisão unilateral do MEC, relativa às estratégias educacionais, sem revogação até o momento, mesmo que tal fato tenha sido denunciado em Plenária.
- 12) A necessidade de publicar a decisão relativa à inclusão das categorias profissionais de Artes, Pedagogia, Agronomia, Zootecnia e Ciências Sociais dentre as possibilidades de vaga em residências multiprofissionais em saúde, conforme já aprovado em Plenária da CNRMS.
- 13) Que, para salvaguardar a qualidade da formação e a saúde das(os) profissionais residentes, a carga horária seja reduzida para 44 horas semanais contemplando espaços práticos, teóricos e teórico-práticos, sem redução do atual valor da bolsa, considerando que é possível, com esta carga horária, garantir um processo de formação com qualidade. Pautar a redução da carga horária é ir ao encontro da luta histórica das(os) trabalhadoras(es), para garantir que haja vida após o trabalho assalariado, além de que em nossa realidade a atual carga horária de 60 horas, tem gerado um adoecimento dos profissionais residentes em todo país.
- 14) Que o Assédio Moral é uma temática muito cara para as(os) profissionais residentes e, por isso, deve ser tratada com responsabilidade. Repudiamos toda forma de assédio à(o) residente, bem como a todas(os) as(os) trabalhadoras(es), incluindo-se o corpo de tutoras(es) e preceptoras(es), devendo então ser denunciado nas instâncias competentes.

15)A necessidade de reconhecer e fortalecer a função de tutoria, docência e preceptoria nos programas de residência em saúde, contemplando formação, carga horária específica; inclusão nos planos de cargos, carreiras e salários; remuneração e estrutura adequada ao processo de trabalho.

16)A relevância de criar Fóruns estaduais de residências em saúde, tendo em vista construir espaços com objetivo de articulação dos segmentos intra e interprogramas.

17)A importância da manutenção da relação com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), preservada sua condição de instância de controle social e apoiador da representatividade dos Fóruns de Coordenadores, de Preceptores/Tutores e de Residentes na composição da CNRMS.

18)Que o sistema de informação das residências em saúde seja transparente, atualizado e fidedigno quanto às informações sobre os diferentes Programas.

19)A necessidade urgente de uma Política Nacional de Residências em Saúde que contemple diretrizes, metas e estratégias de manutenção e expansão de programas; critérios de oferta de vagas; linhas de financiamento; apoio em recursos de infraestrutura; incentivo à coordenação, preceptoria e tutoria; sistema de avaliação participativa, apoio à produção/divulgação científica sobre residências, valorização dos cenários de prática que acolhem programas de residência e integração dos programas de residência com a carreira nos sistemas de saúde.

20)A necessidade de realização periódica dos Seminários Nacionais de Residências em Saúde que congreguem a comunidade das Residências em Saúde, tendo em vista a construção e revisão permanente da Política Nacional de Residências em Saúde. Reivindicamos a realização do V Seminário Nacional de Residências em Saúde com ampla participação dos segmentos, para a construção e o acompanhamento da Política Nacional de Residências em Área Profissional da Saúde. Por fim, reiteramos a necessidade de um debate amplo que garanta a presença de todas e todos envolvidos com as residências na construção de um projeto de residência no SUS e para o povo. Ratificamos o nosso compromisso incondicional com os princípios da Reforma Sanitária, das liberdades democráticas e direitos da classe trabalhadora.

Olinda, 18 de agosto de 2017.

FORA TEMER! FORA BARROS!

10.2 Anexo 2

Plenária Final do Seminário Catarinense de Residentes em Saúde

No dia 5 de Maio de 2017 na Universidade Federal de Santa Catarina, campus Florianópolis/SC foi realizado o Seminário Catarinense de Residentes em Saúde. Participaram cerca de 170 residentes do estado de diferentes programas. Os debates deste seminário foram norteados por 3 grandes eixos de discussões que foram elencados através de votação online, tendo como base o documento proveniente da última reunião do Coletivo Catarinense de Residentes que ocorreu na cidade de Itajaí em Dezembro de 2016, assim como também nas cartas do Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENERS) realizado em Julho de 2016 em Curitiba/PR.

Os eixos de debate foram: 1º Projeto Político Pedagógico, cumprimento da carga horária prática/teórica e carga horária garantida para desenvolvimento do TCR no 1º e 2º ano; 2º Reconhecimento do ENERS como espaço deliberativo, eleição de residentes para a Comissão Nacional de Residências em Saúde, assim como a diferenciação da residência em relação às outras especializações devido a carga horária extensa; 3º Luta pelas 44 horas semanais, grupo de trabalho sobre assédio moral na residência e sobre reposição de atestados.

Na abertura do encontro foi feita uma explanação acerca da conjuntura nacional e também sobre as residências em saúde. Posteriormente os residentes foram divididos em 3 grupos de trabalho para discutir os 3 eixos, a fim de reafirmar o posicionamento do Coletivo Catarinense de Residentes e fazer os devidos encaminhamentos sobre os temas discutidos. Na plenária final do seminário foram apresentadas as propostas que seguem na relatoria.

Propostas:

- Ter um Plano Político Pedagógico não engessado e diferenciar que somos profissionais em formação em serviço;

Constar no PPP:

*O direito à participação dos Residentes em atos, manifestações e relação com movimentos sociais;

*Os residentes em processo inicial de formação não deverão assumir setores, serviços e equipes como profissionais responsáveis. Para o

residente desenvolver seu trabalho, deve ter a preceptoria garantida, de acordo com a especificidade de cada serviço;

*Criar um plano estratégico de ensino e aprendizagem entre preceptor e residente no início da residência para facilitar o reconhecimento do processo de trabalho no campo de prática;

*Definição do papel do residente para os residentes e para a Gestão/Preceptores/Tutores – para não ocorrer desvio de função e consequentemente assédio moral. Produzir material sobre tal conteúdo para o serviço;

*Planos específicos de cada categoria profissional;

*Explicação acerca da falta de apoio por não se tratar de vínculo empregatício, assim como atraso de bolsas e reposição de horas extras. Além disso, carga horária sendo realizada de forma extensiva;

*Esclarecimentos sobre a que órgão recorrer quando for identificado problemas com residentes;

* Escolha de período de férias, abono de faltas em aulas em períodos de férias;

* Definição do direito aos atestados sem reposição;

*Definição de número mínimo de saídas para evento com a possibilidade de expansão, sem falta nas aulas e prejuízo para a prática;

*Elaborar TCRs com os problemas da residência para dar respaldo científico e visibilidade à formação dos residentes pelos programas de residência. Encaminhamento como diretriz do PPP;

* Discussão sobre diminuição da carga horária e manutenção do valor bolsa;

* Cada categoria ver como seu Conselho federal/estadual está debatendo as residências;

* Capacitação de Preceptores e Tutores;

* Preceptor específico para cada área;

* Esclarecer qual o papel da residência nos locais de serviço;

* Definir o papel do tutor e preceptor;

* Capacitação dos residentes sobre assédio moral e sexual, incluindo tutores e preceptores;

* Criar um eixo especial dentro do GT de Assédio Moral

Encaminhamentos Gerais:

* Criar um GT para estudar os diferentes programas de residência do estado. Resgatando as portarias federais, a fim de elaborar um documento e ações políticas com as diretrizes que o coletivo defende sobre o PPP. Divulgar para todos os programas de residência de Santa Catarina e levar para debater no encontro nacional.

* Realizar Campanha Estadual/Local contra o Assédio Moral dentro da residência - a ser discutido dentro do GT a maneira de condução.

* Elaborar uma nota repudiando os atuais retrocessos no país. Por algumas pessoas não sentirem segurança ainda sobre o que significa a proposta de ampliação dos mandatos, será encaminhado material para que todos tenham acesso ao debate. Caso, ainda assim, não haja consenso em relação a esta pauta, haverá votação online.

* Em discussão sobre a obrigatoriedade de os residentes serem submetidos ao ponto eletrônico, não houve uma posição, pois não há consenso. O tema será discutido e aprofundado na reunião local de Florianópolis no dia 23/05/17.

*Redução da Carga Horária para 44h e realizar discussões futuras. Encaminhamento: discutir e aprofundar o ponto na reunião do coletivo dia 23/05.

*Manter a Organização Política - Coletivo de residentes para ser um meio de comunicação/porta-voz no estado de Santa Catarina e Apoio do Coletivo dos Residentes para acesso, por meio de notas públicas.

*O Coletivo assinou uma carta sobre o assédio moral e sexual ocorrido em um programa de residência.

* Posicionamento em relação à paralisações/greves: chamar reuniões locais para definir posições;

Compromissos:

- Colocar-se enquanto sujeito ativo na articulação da residência;

- Participar das reuniões via skype e/ou presencial do Fórum Nacional de Residentes em Saúde;

Comissões e Grupos de Trabalho Criados:

- Identificação visual da Residência: Pessoas responsáveis: (Alessandra/Ingrid/Dafferson).

- Nota de repúdio aos atuais retrocessos no país e enviar por email material para estudo sobre a ampliação dos mandatos. Responsáveis: Giovana (UNESC) / Ellen (UFSC).

- Grupo de Trabalho: Alessandra, Ingrid, Rodrigo, Viviane, Fernanda, Jader, Carolina, Romana, Denise, Joaquim e Ellen (ficará responsável pela articulação com os outros programas).

Comissões e grupos de trabalho abertos à quem desejar somar!