

## **Contribuições do Grupo de Trabalho de Residência Médica da ABEM a respeito da Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS)**

Brasília, 13 de outubro de 2024

Nas últimas semanas, foi colocada para consulta pública a Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS) construída pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS). Esta política é um processo de acúmulo e empenho do Ministério da Saúde em escutar os diversos atores que constroem as residências no país. Destacamos o Seminário Nacional de Residência Médica que aconteceu em setembro de 2023 e que a ABEM teve a possibilidade de participar com vasta representação entre educadores e residentes.

Ao avaliar a política que foi publicizada para contribuições, alegamos ao perceber que o compromisso assumido nos encontros estavam ali descritos. A política é resultado dos debates e de toda a complexidade que envolve as residências em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a residência médica, é um avanço nos olharmos enquanto residências em saúde e termos uma proposta que é única para profissões da área da saúde. Isto é demonstração e valorização do trabalho interprofissional. Sabemos que a residência médica, multiprofissional e uniprofissional têm regimentos próprios, alguns em lei, mas ao instituir uma política única, ganhamos força enquanto profissões e profissionais do SUS e para o SUS.

Outro destaque que precisamos fazer no escopo da proposição da PNRS é a instituição e fortalecimento do Cadastro Nacional de Especialistas Médicos e o Cadastro Nacional de Especialistas em Área Profissional de Saúde. Vale ressaltar que o Cadastro Nacional de Especialistas Médicos já estava previsto na Lei do Mais

Médicos e é uma ferramenta essencial para o dimensionamento da força de trabalho médico que junto com as demais definições de territórios e regiões prioritários, possibilitará formação de recursos humanos para o SUS com mais equidade.

A Política Nacional de Residência em Saúde traz muitos avanços e o Grupo de Trabalho de Residência Médica da ABEM tem clareza no apoio que quer depositar nesta política. Ressaltamos ainda a importância de que seja instituída de maneira interministerial, somando forças do Ministério da Saúde e Educação em mais este compromisso com o Sistema Único de Saúde. Contudo, não podemos deixar de nos posicionar ao dizer que precisamos seguir no caminho de ter a residência como caminho obrigatório de especialização na área da saúde.

A consulta pública nos permite qualificar ainda mais este documento, por isso, elencamos algumas contribuições para nossos formuladores e parceiros da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

1. Acreditamos que entre as diretrizes e princípios da PNRS deva constar o estímulo ao residente em ser ator político de sua formação e da construção e qualificação de sua própria residência;

2. Entre os objetivos, ressaltamos que deve ser incluído a promoção da autonomia do residente, como profissional ativo no processo de formação;

3. A política precisa qualificar/definir melhor o que é o preceptor, seus papéis e compromissos nos serviços e na formação dos residentes. Ainda é comum no cotidiano das residências nos diversos municípios, a falta de compreensão do papel deste profissional, além de pouco regramento jurídico legal;

4. No tópico em que discute o papel dos gestores, é relevante o avanço em "*assegurar tempo protegido aos preceptores para as atividades formativas dos residentes em saúde*", porém qualificar as atividades formativas é igualmente importante, ou seja, tempo protegido para supervisão, preparação de atividades,

atividades teóricas, integração com a unidade acadêmica responsável, educação permanente e desenvolvimento acadêmico;

5. Ainda em relação ao papel dos gestores, acreditamos ser importante um item que destaque a compreensão que o residente é trabalhador do serviço em formação, ou seja, um profissional em treinamento que precisa de preceptoria local;

6. A política precisa assumir o compromisso com a carga horária admitida nos regimentos das residências em saúde. Embora precisemos avançar na discussão dessa carga horária, talvez uma etapa fundamental seja respeitar a carga horária que já se encontra nas legislações específicas. Cabe reforçar que a legislação atual traz a carga horária máxima para os programas de residência. As denúncias de carga horária excedida não podem ser ignoradas;

7. No que tange aos incentivos financeiros, acreditamos que cabe a PNRS mencionar incentivo às Comissões Estaduais de Residências para garantia de estrutura física e de profissionais, ampliando a capacidade de ação in loco junto às residências, além de mencionar a importância de cronograma e regularidade de reuniões e atividades;

8. No tópico que discorre sobre avaliação dos residentes, é importante seguir no sentido de estabelecer pactuações sobre avaliações desde o primeiro dia da residência de maneira transparente nos projetos pedagógicos e regimentos dos programas, incorporando a importância de avaliações formativas e com possibilidade de construção progressiva e dialógica do processo;

9. Ainda na discussão sobre avaliação, acreditamos que a política sinaliza bem quando aponta ser necessário "avaliação progressiva de conhecimentos, habilidades e atitudes", contudo a política deveria se comprometer com um sistema de avaliação seriada em moldes de teste de progresso para as residências em saúde;

10. Precisamos pensar na avaliação para além do residente, há necessidade da PNRS apontar caminhos para avaliação dos preceptores/docentes e os aspectos pedagógicos que devem apresentar essas avaliações. Além disso, colocarmos a possibilidade da avaliação dos campos de prática.

Por fim, para termos uma Política Nacional de Residências em Saúde que, de fato, se torne referência para os milhares de programas pelo país e para as instâncias que definem as residências em saúde hoje, acreditamos na construção de ferramentas de implementação e acompanhamento desta política. O financiamento dos programas precisa estar pautado pela Política Nacional de Residências em Saúde, bem como identificamos etapas como a avaliação dos programas de residência, o credenciamento e o credenciamento como momentos essenciais para que a PNRS seja avaliada.