



RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3699

Relato de experiência do Coletivo de Residentes do Programa de Gestão em Saúde: a importância de espaços coletivos na formação em serviço

Experience Report from the Collective of Residents of the Health Management Residency: the importance of collectiveness instances at in-service training

Camilo de Oliveira Lirio

Biólogo, especialista em Vigilância e Gestão em saúde; Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Porto Alegre, RS, Brasil;

E-mail: camilo-lirio@saude.rs.gov.br; ORCID: 0000-0002-4379-1944

Thayná de Oliveira Carvalho

Nutricionista, especialista em Saúde da Família e Gestão em Saúde; Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), Porto Alegre, RS, Brasil;

E-mail: thaynadeoliveiracarvalho@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1205-0617

Carolina Brandt Gualdi

Bióloga, especialista em Direito Ambiental; Servidora da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) de 2015 a 2022, Porto Alegre, RS, Brasil;

E-mail: carolgualdi@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-9812-4954

Maria Tereza Blanco Strohschoen

Bacharela e mestra em Políticas Públicas (UFRGS); Residente no Programa de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Porto Alegre, RS, Brasil;

E-mail: mariaterezablancostrohschoen@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0266-1825

Ana Paula Blankenheim

Sanitarista especialista em Saúde Coletiva (UFRGS); Residente no Programa de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Porto Alegre, RS, Brasil;

E-mail: anablanke@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-5113-4012

Agradecimentos: O COREGES agradece a todos os servidores públicos envolvidos com o Programa de Residência, em especial, a preceptora Maísa Beltrame Pedroso que acreditou na proposta e esteve junto ao Coletivo nestes primeiros anos de atividade - o que possibilitou tornar essa prática coletiva possível enquanto componente curricular da carga horária teórico-prático. Obrigado, Maísa, por acreditar em um modelo de gestão participativa e na formação voltada aos princípios e diretrizes do SUS.

Resumo: O Programa de Gestão em Saúde da Residência Integrada Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul foi criado em 2020. Em virtude da necessidade de concretizar o projeto transversal previsto no Projeto Pedagógico e de promover a integração entre os residentes, surge o Coletivo de Residentes do Programa de Gestão em Saúde. O presente trabalho objetiva relatar o processo de criação do Coletivo, enquanto componente curricular proposto pelos residentes, bem como a sua atuação e importância. Para tanto, foi realizado um relato de experiência de residentes do primeiro e do último ano (que ingressaram na primeira turma), aliado a uma pesquisa documental dos materiais produzidos pelo Coletivo. Os resultados indicam que o Coletivo proporcionou o

desenvolvimento de atividades que qualificam a formação dos futuros gestores e o próprio Programa, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Formação Profissional em Saúde; Gestão em Saúde; Internato e Residência.

Abstract: The Health Management Integrated Multiprofessional Residency Program of the Rio Grande do Sul's State Public Health School was started in 2020. The Collective of Residents of the Health Management Residents was created in order to promote integration among residents working in the field of public health as foreseen in the Pedagogical Project. The present study aims to report the process of creating this Collective as a curricular component proposed by the residents and demonstrate the types of activities included in it as well as the importance of adding this component to the course. The methods used include a qualitative experience report of the first and second year class students in the program and was done combined with a documentary research in materials produced by the Collective. The results indicate that the Collective provided the development of activities that qualified the Program and the in-service training of future managers in accordance with the Public Health System principles.

Keywords: Health Human Resource Training; Health Management; Internship and Residency.

Introdução

A residência se configura como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, de formação em serviço, viabilizando recursos humanos em áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Com a implementação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, foi instituída a Residência em Área Profissional de Saúde e criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.² Desde então, diversos programas de residências foram criados e foi iniciada a regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde.¹ Essa modalidade de residência é caracterizada pela interdisciplinaridade, contemplando diferentes especialidades profissionais que devem atuar de forma integrada.¹ Deste modo, um de seus propósitos também é o de reorganizar os serviços, promovendo mudanças nos processos de trabalho que qualifiquem a atenção à saúde, sempre à luz dos princípios do SUS.¹

O Programa de Gestão em Saúde da Residência Integrada Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) foi criado para suprir a necessidade existente, do ponto de vista da formação, na gestão do sistema de saúde.³ Seu objetivo geral é desenvolver habilidades e competências para a atuação na gestão em saúde no SUS por meio de estratégias educacionais práticas, teórico-práticas e teóricas que possibilitem a integração e a atuação interprofissional entre as diferentes áreas de atuação.³ Parte-se da ideia que o gestor é um profissional imprescindível para a adequação dos serviços de saúde, sendo necessário ter competências de articulação, de coletividade, de comunicação, bem como lidar com os desafios que permeiam todo o processo de gestão em saúde, em que é necessário ter uma formação adequada para poder atender às competências.⁴

Com esse trabalho se pretende relatar o processo de criação do Coletivo de Residentes do Programa de Gestão em Saúde (COREGES), enquanto componente curricular proposto pelos residentes, bem como descrever a sua atuação e importância do ponto de vista da formação de gestores voltados para o fortalecimento do SUS. Para tanto se utiliza o método de relato de experiência, que, segundo Daltro e Faria, é uma narrativa que legitima a experiência enquanto fenômeno científico.⁵

Considerando que ainda são poucas as publicações sobre as vivências dos residentes durante sua inserção nos Programas,⁶ a elaboração deste relato se mostra importante para que possamos avaliar e aprimorar os Programas de Residência Multiprofissional. Além disso, o próprio registro do processo de criação do COREGES é relevante na medida em que provoca reflexões acerca de espaços coletivos nas residências multiprofissionais e estimula movimentos semelhantes.

O artigo está estruturado da seguinte forma: após esta breve introdução, apresenta-se a caracterização metodológica do trabalho. Em seguida, os resultados e a discussão são expostos ao leitor na forma de tópicos sistematizados por assunto. Por fim, as considerações finais são trazidas, com um caráter reflexivo, acerca da importância deste espaço para a formação de futuros gestores do SUS.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência,⁵ de residentes do primeiro e do último ano (R1 e R2) do Programa de Gestão em Saúde da Residência Integrada em Saúde (RIS) da ESP/RS. Para Daltro e Faria, o relato de experiência caracteriza-se por “uma multiplicidade de opções teóricas e metodológicas; e valoriza a explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva de fenômenos, circunscrita num tempo histórico”.^{5:229} A partir dos relatos é possível avaliar e aprender com os fatos e, deste modo, modificar o presente para alcançar um objetivo comum.

Além da experiência vivenciada pelos autores, foi realizada uma pesquisa documental⁷ dos materiais produzidos pelo Coletivo. Foram contempladas atas com o registro das atividades e deliberações durante os encontros do grupo, e relatórios semestrais das atividades nos campos de formação dos residentes da primeira turma do Programa (R2). Os documentos datam de março de 2020 a janeiro de 2022 e serviram como fonte para estruturar o relato de experiência.

Resultados e Discussão

1. Contextualização e criação do COREGES

O Programa de Gestão em Saúde iniciou com a primeira turma de residentes no ano de 2020. O processo seletivo, realizado no ano anterior, teve como peculiaridade o requisito de que o residente ingressante apresentasse conclusão em programa de residência prévio, exceto na própria área de gestão em saúde, ou, no mínimo, três anos de experiência comprovada no SUS.⁸

Deste modo, os residentes ingressantes já haviam vivenciado a formação em serviço e compreendiam como indispensável ter um espaço para realizar troca de experiências entre seus pares, como ocorria em vários dos programas aos quais esses eram egressos - como o Programa de Vigilância em Saúde e o Programa de Atenção Básica, também da ESP/RS. Para Gerlach et. al, o diálogo entre pares é uma forma de enfrentar dificuldades encontradas durante a formação em serviço,⁹ necessidade que se intensificou com a emergência sanitária instalada no Brasil pela covid-19, duas semanas após o início das atividades do Programa.

As atividades teórico-práticas do Programa são desenvolvidas na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), que, com a pandemia e a necessidade de distanciamento social, excepcionalmente, possibilitou a realização de teletrabalho. Esse poderia ser integral ou parcial, durante o estado de calamidade pública, na medida do possível e sem prejuízo do serviço público.¹⁰ Assim, como a maioria do trabalho em gestão não requer presencialidade, os residentes também passaram a realizar parte de suas atividades práticas em teletrabalho, aderindo ao regime de revezamento e distanciamento social.

No entanto, o regime de revezamento reforçou a dinâmica de trabalho fragmentada e a departamentalização, o que demonstrou a importância de espaços de compartilhamento e debate que transcendam essa lógica. Nesse sentido, o projeto transversal que constava no Projeto Pedagógico (PP) do Programa de Gestão, com carga horária prevista de 16 horas semanais seria importante, visto que se propunha a integrar o conhecimento, articulando habilidades, competências e atitudes. Contudo, ainda não havia sido implementado.

Em função disso, os residentes começaram a se encontrar autonomamente por videoconferência para discutir questões envolvendo as atividades da residência. Nos encontros, o grupo de residentes do primeiro ano de funcionamento do Programa (atuais R2) elaborou uma proposta de emenda ao PP do Programa para a inserção de uma atividade que agregasse todos os residentes, a qual foi enviada ao Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) para apreciação. O NDAE tem, entre suas competências, a atribuição de acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças à Coordenação do Programa quando necessário.¹¹

Inicialmente, os residentes do Programa solicitaram um turno semanal reservado para as reuniões do Coletivo. Após discussões para estruturação desse componente curricular, em outubro de 2020, foi institucionalizado o COREGES no PP, passando a fazer parte da semana típica dos residentes enquanto projeto transversal do Programa. O Núcleo aprovou uma carga horária de 4 horas quinzenais com acompanhamento por preceptoría, haja visto que se tratava de uma atividade prática no âmbito da gestão. O documento apresentado e aprovado pelo NDAE, com os objetivos do COREGES, é apresentado no *Quadro 1*.

Quadro 1. Objetivos propostos pelo grupo, apresentados ao NDAE e aprovados:

Refletir sobre o processo de trabalho e formação no Programa de Gestão em Saúde no contexto da Secretaria Estadual de Saúde do RS, a fim de identificar os desafios e potencialidades dos campos de atuação.
Articular e compartilhar experiências entre os residentes R1 e R2.
Planejar ações em conjunto.
Articular posições coletivas dos residentes para levar às instâncias responsáveis de forma organizada (Preceptores, Tutores, COREMU, NDAE, Seminário de Avaliação).
Avaliar o processo de formação em serviço e contribuir na construção do Projeto Pedagógico do novo Programa de Gestão em Saúde.
Colaborar na construção de estratégias de ensino-aprendizagem, na inserção dos residentes no processo de trabalho das equipes no âmbito do Programa de Gestão em Saúde.
Discutir sobre assuntos emergentes na área da saúde pública e que possam surgir em reuniões como as da Secretaria Técnica (SETEC), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (GTPMA), Conselho Estadual de Saúde (CES) e outras.
Refletir sobre os fluxos de trabalho e demandas no âmbito do planejamento e gestão da saúde.
Criar as condições para que o coletivo dos residentes possa atuar ativamente no processo de formação do novo Programa de Gestão em Saúde.
Utilizar o espaço para a construção de pesquisa e trabalhos para congresso, encontros, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), entre outros.
Criar a ambiência para o acolhimento dos R1 no Programa de Gestão em Saúde.

Fonte: acervo do COREGES (2022).

O COREGES tem como objetivo ser um momento de reflexão sobre as atividades desenvolvidas, bem como viabilizar a participação dos residentes na construção do Programa de Gestão em Saúde. Além disso, o Coletivo proporciona o desenvolvimento de competências necessárias aos gestores,⁴ a exemplo de articulação, organização, negociação e educação permanente em saúde (EPS). A EPS consiste em perceber o trabalho cotidiano na saúde como um aprendizado constante, vinculada aos coletivos e a valorização dos saberes, abrangendo as mudanças necessárias para a qualificação das

práticas pedagógicas.¹² O Coletivo ainda contribuiu para a inserção dos residentes em eventos científicos, com elaboração de artigos e participação como tutores em cursos remotos.

O processo de negociação para implementação do COREGES durou cerca de seis meses, tendo em vista os ajustes solicitados pelo NDAE na proposta inicial. Um dos principais entraves encontrava-se no receio de que o espaço pudesse ser improdutivo, uma vez que os residentes não estariam envolvidos em atividades atreladas diretamente aos seus respectivos campos de prática. Tal receio foi superado por meio da concretização de atividades de relevância para o Programa, para os residentes e para os trabalhadores envolvidos, conforme demonstrado nos tópicos seguintes.

2. I Seminário de Avaliação do Programa e sua estruturação

Uma das primeiras atividades do Coletivo foi estruturar a metodologia do primeiro seminário de avaliação do Programa de Gestão. Entre os meses de outubro e novembro, todas as reuniões do COREGES pautaram a elaboração do seminário. Nessas reuniões foram identificadas as temáticas mais importantes para o debate, sua divisão em blocos, o estabelecimento do número necessário de integrantes para a execução da relatoria e mediação, bem como das demais atividades organizativas que o evento exigiu.

Durante o seminário o debate continuou e foram levantadas questões importantes sobre o processo formativo do Programa, como o alto número de avaliações na carga horária teórica. Uma vez que os aprendizados na Residência se dão na forma da prática em serviço, não havia a necessidade de se ter várias etapas de avaliação das disciplinas teóricas ministradas. Assim, concluiu-se ser mais efetivo uma avaliação por semestre de todos os conteúdos, de forma articulada e mais coerente com a realidade do trabalho de gestão na saúde pública, em que os temas e setores devem estar relacionados entre si - aspecto implementado posteriormente no Programa.

3. Construção de documentos para o Programa

Em relação aos documentos organizativos do Programa, o COREGES elaborou um instrumento de avaliação dos campos de prática (anexo 1). O instrumento se propôs a contribuir para a qualificação da formação contínua em serviço, além de verificar aspectos relacionados à salubridade e às relações interpessoais vivenciadas, possibilitando melhorias do ponto de vista pedagógico e estrutural do Programa. O documento, apesar de extenso, foi bem recebido pelos preceptores que o entenderam como um importante instrumento de avaliação das condições estruturais e relacionais das equipes em que os residentes desenvolvem suas atividades práticas.

Além disso, o COREGES contribuiu na reformulação das atividades abrangidas enquanto carga horária complementar pelo Programa e sua respectiva contabilização. Esse processo foi motivado em função da dificuldade em alcançar a carga horária complementar exigida de 144 horas anuais e teve como objetivo ampliar o escopo e a diversidade de atividades que poderiam ser contabilizadas como complementares.

Ambos os documentos foram analisados e aprovados pelo NDAE, estando em utilização no Programa de Residência em Gestão.

4. Articulação, debate e deliberações

O campo de atividades da RIS também foi objeto de discussão pelo Coletivo. Durante as reuniões foram compartilhados informes e repasses das decisões tomadas nas instâncias da RIS, como o NDAE¹¹ e a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU).¹³ Ademais, em um dos encontros houve a deliberação sobre a representação dos residentes nesses espaços. Isso possibilitou a construção de soluções propositivas para questões que surgiram no contexto das residências em meio à pandemia. A habilidade em encontrar soluções para questões de conflito, consenso, negociação ou resposta às emergências é uma das mais importantes para os gestores públicos, em especial na área da saúde.¹⁴

O diálogo sobre os campos permitiu a compreensão do fazer prático dos setores da Secretaria, do dia a dia dos residentes em seus departamentos, em especial no apoio ao desenvolvimento dos instrumentos de gestão,¹ assim como de estratégias de monitoramento e avaliação de programas e políticas públicas.

Outro ponto de pauta foi o revezamento de pessoal imposto pela pandemia e suas repercussões na prática em serviço, o que prejudicou a articulação e comunicação dos residentes com os servidores nos diversos departamentos da SES/RS. Em vários momentos essa preocupação foi discutida no Coletivo e, ao longo do ano, o próprio Coletivo acabou sendo um dos poucos momentos com caráter integrador vivenciado durante o distanciamento social.

O debate não se limitou à instituição em que o Programa de Residência acontece, alcançando assuntos relacionados a toda classe de residentes em âmbito local, regional, estadual e nacional. Com isso, o COREGES se mostrou importante para a discussão de questões que emergem da formação em saúde. Através desse espaço foi possível articular atividade de mobilização na paralisação nacional dos

¹ - Os instrumentos de gestão da Secretaria Estadual da Saúde/RS podem ser acessados em <https://saude.rs.gov.br/planejamento>

residentes, dia 19 de abril de 2021, que teve como reivindicação pautas como o direito à vacinação, a não reposição da carga horária por afastamentos devido à infecção por covid-19, o reajuste e o pagamento em dia das bolsas-salário, entre outros.

O COREGES também produziu um vídeo explicando as demandas das residências e incluiu a frase “residentes NÃO são heróis”, com o objetivo de desconstruir a imagem de profissionais de saúde enquanto super-heróis em meio à crise sanitária.¹¹ Ainda, debateu-se sobre a Ação Estratégica “O Brasil conta comigo - residências em saúde”.¹⁵ A Ação pagou aos residentes, a título de bonificação, o valor mensal de R\$667,00 pela atuação durante o período de emergência sanitária,¹⁵ porém atrasos nos pagamentos pelo Governo Federal foram recorrentes. Outro tema de debate foi a reativação da CNRMS, que se deu por meio da Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021.¹⁶ A Portaria retirou diversas representações que antes faziam parte da composição da Comissão - como a dos tutores, preceptores e de instâncias de controle social, além de reduzir o número de representantes residentes, o que suscitou discussões no grupo.

Pautas relacionadas à saúde mental dos residentes e estratégias de apoio mútuo também foram frequentes. A ocorrência de depressão, ansiedade e Síndrome de Burnout tem aumentado, sobretudo, em meio ao período atípico de pandemia da covid-19.^{17,18,19} Está cada vez mais frequente a necessidade de acompanhamento psicológico ao ingressar na residência em saúde e a utilização de psicofármacos pelos residentes.²⁰ Esse cenário exige o desenvolvimento de ações que promovam o acolhimento, amparo e assistência por parte do gestor.

5. Aulas teóricas na pandemia

A configuração das aulas teóricas em contexto de emergência sanitária também demandou articulação do Coletivo, uma vez que a vacina havia chegado e os residentes, assim como os demais trabalhadores da vigilância ou gestão em saúde do Rio Grande do Sul, foram o último grupo de profissionais da área da saúde a receber doses da vacina contra a covid-19.²¹

Tão logo as segundas doses foram tomadas, em meio a uma baixa cobertura vacinal e a uma onda de casos e mortes no Estado, no mês de maio de 2021, a SES/RS emitiu a Ordem de Serviço (OS) nº 02/2021, para retorno presencial de atividades.²² Neste momento, muitos familiares dos trabalhadores de saúde ainda não se encontravam imunizados. Como extensão da OS, os residentes

¹¹ - A matéria “O ano dos profissionais da saúde, os heróis da linha de frente”, disponível em <https://gauchazh.clicrbs.com.br/pioneiro/geral/noticia/2020/12/o-ano-dos-profissionais-da-saude-os-herois-da-linha-de-frente-ckj7ha97v0020019whf6ykxjg.html> é um exemplo da exposição midiática dos profissionais da saúde como super-heróis.

foram convocados para as aulas presenciais. Essa decisão da Coordenação do Programa foi vista como temerária, já que as aulas no formato remoto tiveram boa adesão por parte dos participantes, sem colocar a saúde de professores e residentes em risco.

A pauta chegou para a COREMU e foi motivo de deliberação em favor da manutenção do formato remoto das aulas teóricas do Programa. Além dessa instância, o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) aprovou a Resolução CES/RS nº 05/2021, visando a reavaliação da Ordem de Serviço em questão, no sentido de “garantir a manutenção do trabalho remoto, sem prejuízo das funções que exijam trabalho presencial, considerando a essencialidade da saúde pública enquanto o Estado do Rio Grande do Sul permanecer sob decreto de emergência sanitária”.^{23:3}

Nessa Resolução constam considerações sobre o retorno contraditório às aulas presenciais do Programa de Gestão em Saúde frente às orientações que a própria ESP/RS adotou para a realização de ensino remoto em virtude da covid-19.²³ Cabe explicar que o único programa a exigir o retorno das aulas presenciais foi o de Gestão em Saúde.

A forma impositiva com que se deu o processo foi alvo de análise do grupo sobre os diferentes modelos de gestão,²⁴ na qual a gestão participativa foi identificada pelos residentes como o ideal para condução das políticas de saúde em função de seu viés democrático. A gestão participativa é caracterizada por Hoffmann e Koifman como um modo de gestão que se baseia na troca, escuta e construção coletiva da identidade do grupo, onde todos podem expressar sua opinião e também ouvir.²⁵ Discussões como essa reafirmam o caráter do Coletivo enquanto espaço de educação permanente para o Programa de Gestão em Saúde.¹²

6. Atividades de controle social do SUS

As situações aqui apresentadas e a preocupação com o contexto vivido resultaram na aproximação dos residentes com o controle social, na figura do CES/RS, trazendo a discussão do futuro das residências multiprofissionais em saúde no âmbito do Estado. Isso está em consonância com que prevê a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que traça diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, atribuindo-lhes a competência de “deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS”.²⁶

Historicamente o CES/RS sempre contou com a inserção e colaboração de residentes dos diferentes programas da ESP, o que foi intensificado na Residência em Gestão.²⁷ A atuação do COREGES foi importante para o fortalecimento do controle social enquanto campo de prática e componente curricular permanente no PP do Programa, através da participação assegurada dos residentes em Comissões do CES/RS. Assim, os residentes do primeiro ano participam de alguma das comissões do

Conselho, havendo a possibilidade de participação nas plenárias ordinárias e extraordinárias, e um residente de segundo ano tem a possibilidade de atuar no CES/RS enquanto campo de prática. A vivência dos residentes no Conselho possibilita a compreensão de que não se faz gestão pública na área da saúde sem a participação popular.²⁸

Em 2021 o Coletivo teve papel importante no curso promovido pelo Conselho, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a ESP/RS. Esse curso ocorreu em formato virtual, com encontros síncronos e assíncronos, e tratou dos instrumentos de gestão preconizados pela legislação do SUS. O público-alvo foram os conselheiros de saúde do segmento usuário. Os residentes participaram e atuaram na estruturação, condução e tutoria do curso, contribuindo para a formação de todos os envolvidos.

Cabe aqui ressaltar que está previsto na Constituição Federal, em seu artigo 200, que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.²⁹ Nesta mesma perspectiva, o CNS aprovou princípios e diretrizes a serem seguidos nos cursos da área da saúde para que estes estejam alinhados com uma formação voltada para o SUS.³⁰

Considerando que as residências em saúde ocorrem no e para o SUS,² a participação em atividades de educação permanente para o controle social contribuiu para a qualificação da atuação dos conselheiros de saúde, em especial sobre o cumprimento de normativas e prazos legais referentes ao planejamento e financiamento do SUS. A atividade articulada pelo Coletivo com as demais instituições citadas foi relevante não só para a formação dos conselheiros, mas também para o desenvolvimento de habilidades e competências de gestão participativa nos residentes do Programa, sendo um marco para o Coletivo e para o controle social no setor saúde do Rio Grande do Sul em 2021.

7. Significações e potencialidades

Espaços coletivos são de significativa importância para concretização de realidades almejadas, pois o sonhar coletivo é transformador.³¹ Além dos produtos e conquistas aqui expostos, o COREGES propiciou o empoderamento dos envolvidos, o desenvolvimento de confiança, pertencimento e amparo. Conforme exposto por Kleba e Wendausen, mesmo o empoderamento em nível pessoal necessita do coletivo, visto que requer um processo de integração na comunidade.³²

Além disso, a participação é exercício democrático, pois possibilita o aprendizado de (des)eleger, de ter e dar poder, de fiscalizar, de ouvir, exigir, o que é extremamente importante na formação de futuros gestores. O processo de trabalho na SES/RS, onde os campos de prática do programa de Gestão em Saúde estão inseridos, ainda reflete uma lógica departamental e hierarquizada, com poucos espaços que possibilitam construções coletivas e integradas entre os

distintos setores e trabalhadores. Neste sentido, o COREGES rompe com essa lógica, oportunizando aos residentes transcender o seu cotidiano de trabalho e aprender um modo de fazer gestão em saúde mais participativo e interdisciplinar.

Considerações finais

Como exposto por Pereira, Zanni e Cunha,³³ a Residência Multiprofissional em Saúde encontra-se ainda em processo de construção, o que ressalta a importância da atuação e envolvimento dos atores neste processo. A implementação do Coletivo como parte do projeto transversal se mostrou essencial para a formação dos egressos do Programa, permitindo uma visão de gestão integrada e participativa no SUS.

O Coletivo também se revela potente para a construção de propostas resolutivas de ensino em saúde, o que contribui para elevar a qualidade da formação em serviço e para o fortalecimento das bases democráticas do SUS. Outrossim, proporcionou a troca de saberes e práticas que possibilitaram construir competências compartilhadas, o que é característica central para a formação de gestores com atuação para o SUS.

Iniciativas como o COREGES devem ser estimuladas nos Programas de Residência para além dos que possuem ênfase na gestão, pois contribuem para articulações intra e intersetoriais, necessárias para a atuação em saúde pública.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 10 Jan 22]. 414 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
2. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm
3. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Escola de Saúde Pública. Residência Integrada em Saúde. Programa de Residência Multiprofissional em Gestão em Saúde. Projeto Pedagógico. 2022.
4. Paiva RA, Randow R, Diniz LP, Guerra, VA. O papel de gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2018 [citado em 10 Jan 22];28 (Supl 5):181-184. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330376982_O_papel_do_gestor_de_servicos_de_saude_revisao_de_literatura
5. Daltro M, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. Estud. pesqui. psicol. [Internet]. 2019 Jan–Abr [citado em 24 Jul 22];19(1):223-237. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>

6. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 Out-Dez [citado em 24 Jul 22];43(123):1240-1258. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1240-1258/pt>
7. Gerhardt TE, Ramos ICA, Riquinho DL, Santos DL. Unidade 4 – Estrutura do projeto de pesquisa. In: Gerhardt TE, Silveira DT, organizadores. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009. p. 67-90.
8. Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Escola de Saúde Pública. Edital nº 20/2019. Processo seletivo público para ingresso na Residência Integrada em Saúde em março de 2020 [Internet]. 2020 [citado em 24 Jul 22]. Disponível em: [Untitled.pdf](https://fundatec.com.br/Untitled.pdf) (fundatec.com.br)
9. Gerlach CM, Andrade ALM, Scatena A, De Micheli D, Lopes FM. Sintomas de ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais de um hospital público. *RSD* [Internet]. 2022 [citado em 24 Jul 2022];11(7):e15711729774. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29774>
10. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Ordem de Serviço nº 05/2020. Dispõe sobre medidas temporárias, no âmbito da Secretaria da Saúde, visando garantir o pleno funcionamento das Unidades da SES/RS frente a essencialidade dos seus serviços, pelo estado de calamidade pública pela pandemia de Coronavírus [Internet]. Porto Alegre, RS: SES; 2020 [citado em 22 Jan 22]. Disponível em: <https://sintergs.org.br/wp-content/uploads/2020/08/OrdemServi%C3%A7o-N-05.pdf>
11. Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria SES nº 682/2020. Constitui o Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão em Saúde da Residência Integrada em Saúde – RIS, no âmbito da Secretaria da Saúde. PROA 20-2000-00775411 [Internet]. Porto Alegre, RS: SES; 2020 [citado em 22 Jan 2022]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202011/17134045-682.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 1 Ago 22]. 120 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf
13. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria SES nº 405/2022. Institui o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, Residência Integrada da Escola de Saúde Pública que são: Atenção Básica em Saúde Coletiva, Dermatologia Sanitária, Saúde Mental Coletiva, Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde e o Regulamento da COREMU. PROA 22-2000-0030196-8 [Internet]. Porto Alegre, RS: SES; 2022 [citado em 2 Ago 22]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/27104904-405.pdf>
14. Matus C. O plano como aposta. Ferreira FRC, tradutor. São Paulo em Perspectivas. Out-Dez 1991;5(4):28-42.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 580 de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (covid-19) [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2020 [citado em 25 Jan 22]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>
16. Brasil. Portaria Interministerial nº 7 de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2021 [citado em 18 Jan 22]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>
17. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Koch R, Souza AS, Cheade MFM. Burnout e qualidade de vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. *Rev. bras. educ. méd.* [Internet]. Set 2016 [citado em 1 Ago 22];40(3):430–6 doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01022015>
18. Lourenção LG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH, Gonzalez EG, Rotta DS. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de pediatria. *Rev. bras. educ. méd.* [Internet]. Dez 2017 [citado em 1 Ago 22];41(4):557–63 doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092>

19. Teruya KY, Cohrs CR, Hasegawa SM, Kita VY, Miura CRM. Ansiedade e estresse na residência multiprofissional em saúde. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. Mar-Abr 2021 [citado em 1 Ago 22];4(2):6689-6709 doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-219>
20. Dantas ESO, Araújo JD Filho, Silva GWS, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 1 Ago 22];74(Suppl 1): e20200961. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>
21. Rio Grande do Sul. Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Resolução CIB/RS nº 025/21. Altera o ordenamento prioritário para vacinação, definido anteriormente na Resolução nº 007/21 – CIB/RS, que pactuou a distribuição das 116 mil doses das vacinas Oxford/AstraZeneca a estratificação dos trabalhadores de saúde para a Campanha de Vacinação Contra a covid-19 do Estado do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre, RS: SES; Fev 2021 [citado em 15 de Jan 22]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/12090952-cibr025-21.pdf>
22. Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Ordem de Serviço nº 02/2021. Estabelece, em razão da essencialidade dos serviços, medidas para o retorno às atividades presenciais no âmbito da Secretaria, dos servidores que já tiveram a oportunidade de completar o esquema vacinal contra a covid-19. Porto Alegre, RS: SES; 2021.
23. Rio Grande do Sul. Conselho Estadual de Saúde. Resolução CES/RS nº 05 de 20 de maio de 2021. Reavaliação da Ordem de Serviço nº 02/2021 pela SES/RS, no sentido de garantir a manutenção do trabalho remoto, sem prejuízo das funções que exijam trabalho presencial considerando a essencialidade da saúde pública, enquanto o estado do RS permanecer sob decreto de emergência sanitária [Internet]. Porto Alegre, RS: CES; Maio 2021 [citado em 20 Jan 22]. Disponível em: <http://www.ces.rs.gov.br/conteudo/780/RESOLUCOES-CES/RS>
24. Pinto ICM, Teixeira CF, Solla JSP, Chioro dos Reis AA. Organização do SUS edDiferentes modalidades de gestão e gerenciamento dos serviços e recursos públicos de saúde. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. *Saúde coletiva: teoria e prática*. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 231-241.
25. Hoffmann LMA, Koifman L. O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança. *Physis* [Internet]. 2013 [citado em 25 Jul 22];23(2):573-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200013>
26. Brasil. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 453 de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2012 [citado em 19 Jan 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html
27. Gualdi, CB, Finkelsztein R, Carvalho TO. A inserção do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul na formação profissional multidisciplinar no âmbito do SUS. In: Nicolau SM, Lemos SM, Pedroso MB, Falkenberg MB, organizadores. *Formação no e para o SUS na pandemia da covid-19: resistências e (re)invenções* [Internet]. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2021 [citado em 21 Jul 22]. v. 3, p. 119-128. Disponível em: [Livro-Formacao-no-e-para-o-SUS-na-pandemia-da-COVID-19-resistencia-e-re-invencoes-1.pdf](http://redeunida.org.br/Livro-Formacao-no-e-para-o-SUS-na-pandemia-da-COVID-19-resistencia-e-re-invencoes-1.pdf) (redeunida.org.br)
28. Souza LE, Viana AL. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. *Saúde coletiva: teoria e prática*. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 261-269.
29. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado em 11 Jan 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
30. Brasil. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 569 de 08 de dezembro de 2017. Aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle e participação social em saúde [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2018 [citado em 20 Jan 22]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
31. Freitas, ALS. Pedagogia do inédito-viável: contribuições de Paulo Freire para fortalecer o potencial emancipatório das relações ensinar-aprender-pesquisar. In: *Anais do Colóquio Internacional Paulo Freire: Desafios à Sociedade Multicultural*; 2005, Set 19-22; Recife, PE: Centro Paulo Freire de Estudos e Pesquisas; 2005.

32. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde Soc* [Internet]. 2009 [citado em 24 Jan 22];18(4):733-743. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>

33. Pereira DC, Zanni KP, Silva CJH. Residência multiprofissional em saúde: percepções de residentes, preceptores e tutores. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc* [Internet]. 2019 [citado em 26 Jul 22];7(2):200-210. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129011/html/>

ANEXO 1 - Instrumento de avaliação dos campos de prática

Avaliação da formação em serviço nos campos do Programa de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública - ESP/SES/RS

Nome(s):

Preceptor(a):

Campo:

Este instrumento tem como objetivo avaliar as condições estruturais, relacionais e pedagógicas do processo de formação em serviço das atividades realizadas nos campos de prática ofertados pelo Programa de Gestão em Saúde da ESP/RS.

Considerando o encaminhamento do I Seminário de Avaliação do Programa de Gestão em Saúde, o Coletivo de Residentes do Programa de Gestão em Saúde (COREGES) busca colaborar no processo formativo e propõe, neste momento, um instrumento de avaliação de campo para aprovação em Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE).

O instrumento é inspirado nas concepções de Hoffmann (2003)^{III} para a qual o processo de aprendizagem não deve estar focado em resultados quantitativos, mas sim em como aprimorar o processo de aprendizado conforme as características dos diferentes atores. Assim, buscou-se desenvolver um instrumento que pretende auxiliar na qualificação dos campos e orientar as pactuações pedagógicas entre campo, tutoria, preceptoria e residentes, de forma contínua durante todo o processo formativo da residência.

O presente instrumento está alinhado ao Projeto Pedagógico (PP) do Programa e compõe, junto com as avaliações semestrais do residente em campo (pelos preceptores) e disciplinas teóricas (pelos docentes), bem como o Seminário de Avaliação do Programa de Gestão em Saúde, a totalidade dos instrumentos pelos quais o Programa deverá ser qualificado continuamente.

O preenchimento do instrumento será realizado pelo residente e, posteriormente, será discutido com o preceptor durante o momento da avaliação semestral do residente. Feito isso, os resultados serão discutidos em tutoria, que se responsabilizará de encaminhar as demandas para o coordenador do programa que, quando necessário, levará ao gestor do campo. A avaliação deverá ser protocolada na secretaria acadêmica da ESP/RS.

^{III} Hoffman, Jussara Maria Lerch. Avaliação: mito e desafio: uma perspectiva construtivista/ Jussara Hoffman. - Porto Alegre: Mediação, 2003, 32ª ed. revista. 104 p.

No Seminário Anual de Avaliação do Programa será realizado um debate amplo sobre os campos de formação, com a presença de todos os/as preceptores/as, tutores/as e gestores para discussão.

Utilize a legenda abaixo para responder às questões:

1 Não sei opinar	2 Discordo totalmente	3 Concordo/Discordo parcialmente	4 Concordo totalmente	NA Não se aplica
----------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------	----------------------------

Eixo I	Questão	Nota
Estrutura do campo de formação/trabalho	1) O local de trabalho possui condições ambientais adequadas, como iluminação, ventilação, temperatura, ruído e higiene adequados, respeitando os protocolos de segurança para evitar o contágio pela covid-19.	
	2) São disponibilizados aos residentes equipamentos de proteção individual e de proteção coletiva, como máscaras e álcool gel, em quantidade e qualidade adequada.	
	3) Os recursos tecnológicos são suficientes para as atividades do trabalho (conexão com internet, softwares, acesso aos recursos online, etc).	
	4) É viável participar de atividades online exigidas no campo, como reuniões entre departamentos, através dos computadores disponíveis (câmera, fone e microfone funcionam bem).	
	5) A estrutura e materiais do campo são suficientes e adequados para a realização do trabalho (mesas, cadeiras, computadores, armário/gaveta para pertences, etc).	
	6) O espaço físico é adequado, oferecendo as condições necessárias para o distanciamento entre colegas	
	7) Os espaços coletivos e de convivência são limpos e adequados, sendo arejados e respeitados os limites de lotação para manutenção do distanciamento (refeitório, copa, banheiro, etc.).	
	8) O residente tem acesso aos sistemas de informação, serviços e suporte técnico quando necessário.	

Tem alguma observação, crítica, elogio, sugestão que queira fazer em relação a esse eixo?

Eixo II	Questão	Nota
Processo de trabalho	9) Os fluxos do processo de trabalho da equipe estão definidos e são respeitados (prazos, orientações na realização das atividades e definição de responsáveis).	
	10) As reuniões de equipe ocorrem de forma sistemática e periódica.	
	11) As reuniões de equipe contribuem para a realização do trabalho.	
	12) A comunicação é efetiva e eficiente.	
	13) A/o residente é reconhecido enquanto um(a) profissional.	
	14) As atividades são distribuídas de forma adequada visando o ensino em serviço.	
	15) O uso de tecnologias (e-mail, webconferências e whatsapp) ocorrem dentro da carga horária de trabalho.	
	16) Ocorre liberação para ações de formação e capacitação com o intuito de contribuir na realização do trabalho.	

Tem alguma observação, crítica, elogio, sugestão que queira fazer em relação a esse eixo?

Eixo III	Questão	Nota
	17) Os membros da equipe em que o residente está inserido são receptivos, participam e auxiliam no processo formativo do residente em campo.	
	18) A comunicação entre os membros da equipe se realiza de forma não-violenta.	
	19) Há um clima de cooperação, apoio e confiança entre os membros da equipe.	

Relações de trabalho	<p>20) Vivenciou ou presenciou alguma situação de violência no trabalho motivada por: (é permitido marcar mais de uma opção)</p> <p><input type="checkbox"/> Machismo</p> <p><input type="checkbox"/> Racismo</p> <p><input type="checkbox"/> Homofobia</p> <p><input type="checkbox"/> Outra forma de discriminação</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>Caso tenha marcado alguma das situações acima e quiser se manifestar, utilize o espaço abaixo para descrever:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>21) Vivenciou ou presenciou alguma situação que pode ser caracterizada como assédio?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>Caso tenha marcado alguma das situações acima e quiser se manifestar, utilize o espaço abaixo para descrever o ocorrido:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Tem alguma observação, crítica, elogio, sugestão que queira fazer em relação a esse eixo?

Eixo IV - Aprendizagem em serviço	Questão	Nota
Preceptoria	22) Existe horário reservado periodicamente para a preceptoria.	

	23) Existem condições para o preceptor efetuar a preceptoria periodicamente.	
	24) O(a) preceptor(a) apresenta competências (habilidades, conhecimentos e atitudes) compatíveis com os princípios do SUS.	
	25) O(s) preceptor(es) participam dos eventos/agenda relacionados a residência (reunião de preceptores, COREMU, NDAE)	
Tutoria	26) Existe tutoria periódica - com frequência mínima bimestral.	
	27) A tutoria consegue atender as demandas que são apresentadas pelos residentes e pelo campo.	
Pesquisa em campo	28) Há abertura durante o horário de campo para leitura de materiais que auxiliem na formação do residente.	
	29) É disponibilizado espaço físico adequado (silencioso e confortável) para leituras que auxiliem na formação do residente.	
Educação permanente	30) Existe abertura para o residente propor espaços de educação permanente ao campo.	
	31) Existem momentos de educação permanente no campo.	
Autonomia	32) Há autonomia para o residente desenhar, junto ao preceptor, o seu percurso formativo no campo.	
	33) Há possibilidade para o residente participar de atividades que não estejam relacionadas ao campo, mas que são de interesse para o percurso formativo do residente.	
Formação (novo item com questões já mencionadas anteriormente)	34) A/o residente entende que o campo contribui para o seu percurso formativo.	

	35) Os processos de trabalho possibilitam o desenvolvimento de habilidades de gestão em saúde.	
--	--	--

Tem alguma observação, crítica, elogio, sugestão que queira fazer em relação ao campo e as atividades desenvolvidas durante este semestre?

ANEXO 2 - Grade horária complementar reestruturada com contribuições do COREGES**Atividades Complementares do Programa de Residência em Gestão em Saúde.**

A cada ano o residente deve contabilizar no mínimo 144h complementares. A realização desta CH anual é um pré-requisito para que o residente conclua o R1 e inicie o R2 e no final da residência conclua o percurso formativo e receba a certificação. A escolha das atividades será de autonomia do residente, respeitando a inserção em dois (2) dos quatro (4) eixos dispostos.

Para contabilização dessas horas será desenvolvido um formulário que será preenchido pelo residente e assinado pelo preceptor.

Os casos de dúvidas serão apreciados pelos tutores e preceptores.

Carga Horária Máxima a ser contabilizada/ano/atividade

Eixo	Atividade	CH máxima/atividade	CH máxima/ano
Produção Científica	Publicação de resumos simples em anais de congressos, simpósios e eventos similares	8	24
Produção Científica	Publicação de resumo expandido em anais de congressos, simpósios e eventos similares	16	48
Produção Científica	Publicação de capítulo de livro	40	80
Produção Científica	Submissão de artigo em revista científica	40	80
Produção Científica	Elaboração de materiais técnicos de apoio ao ensino e as ações das áreas técnicas	CH definida para a atividade	40
Produção Científica	Participação em projeto de pesquisa institucional	20	40
Produção Científica	Participação como organizador de eventos	CH definida para a atividade	60
Produção Cultural	Participação como palestrante, ministrante, membro de mesa redonda e similar	CH definida para a atividade	30
Produção Cultural ou Social	Participação em ação comunitária ou cultural	CH definida para a atividade	60

Produção Científica ou Produção Cultural	Participação em ações e atividades promovidas pela Escola de Saúde Pública	CH definida para a atividade	60
Produção Cultural	Cursos livres	CH definida para a atividade	16
Produção Científica ou Produção Cultural	Cursos na área da saúde e do programa de residência	40	72
Produção Cultural	Cursos de idioma	CH definida para a atividade	30
Participação Social	Participação como ouvinte em Colegiados e Conselhos	4	20
Participação Social	Participação como conselheiro em Colegiados e Conselhos (fora da carga horária do campo de prática)	36	72
Participação Social	Organização e Relatoria em Conferências de Saúde	CH definida para a atividade	40
Participação Social	Atividade e participação em organizações civis voltadas às questões sociais	10	10
Ensino e aprendizagem	Exercer o papel de mediador em cursos de ensino, como docente, tutor.	CH definida para a atividade	60

Como citar: Lirio CO, Carvalho TO, Gualdi CB, Strohschoen MTB, Blankenheim AP. Relato de experiência do Coletivo de Residentes do Programa de Gestão em Saúde: a importância de espaços coletivos na formação em serviço. *Saúde em Redes*. 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3699

Submissão: 26/01/2022

Aceite: 12/02/2023