

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Pró-Reitoria de Pós-Graduação

Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em

Serviços de Saúde

DENISE CASTRO PADILHA

Assistente Social e Preceptora: uma experiência em residência

multiprofissional

Porto Alegre

2013

DENISE CASTRO PADILHA

**Assistente Social e Preceptora: uma experiência em residência
multiprofissional**

Trabalho de conclusão do curso de
Especialização em Práticas Pedagógicas para a
Educação em serviços de Saúde,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Jeane Félix

SUMÁRIO

Resumo.....	8
Apresentação.....	10
1.1Objetivos.....	13
1.2. Objetivos Gerais.....	13
1.3. Objetivos específicos.....	13
2. Caminhos Metodológicos.....	14
2.1 Residências multiprofissionais em Saúde em São Lourenço do Sul - breve histórico de implementação.....	16.
3. A experiência como preceptora.....	20
3.1 inícios das atividades como preceptora.....	21
3.2 Minha atuação como preceptora.....	23
3.3 Análises das informações obtidas na preceptoría.....	25
Considerações Finais.....	27
Referências.....	29
Anexo.....	32

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Carlos Roberto Sant`Ana da Rosa, obrigada meu amor, pelo companheirismo durante o curso, pelos momentos que estive ao meu lado no processo de construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre comigo me dando luz e força nesta caminhada.

A meu namorado, meus pais, pelo incentivo e apoio.

Agradeço também as amigas e também colegas de curso, pela amizade e companheirismo.

Aos mestres agradeço pelo aprendizado e conhecimentos.

A orientadora Jeane Félix pela atenção e dedicação durante a construção deste trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS ad: Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas

CAPSI SACI: Centro de Atenção Psicossocial Sistema de Atenção à Criança pela Inclusão

CAPSI “Nossa Casa” - Centro de Atenção Psicossocial Nossa Casa

ESP/RS: Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

RMIS: Residência Multiprofissional em Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”

Cora Coralina

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir minha atuação como preceptora em um serviço social da preceptoria de núcleo de Saúde Mental Coletiva em São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. Uma vez que o município recebeu, em 2012, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMIS) com ênfase em Saúde Mental Coletiva, junto à parceria com a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) e que, desde então, passei a integrar a equipe de preceptoria que acompanha as ações dos (as) residentes. O caminho metodológico realizado foi constituído a partir de narrativas autobiográficas. Para Freitas (2007), “o recurso à narrativa autobiográfica inscreve-se na ideia de que, ao narrarmos episódios com significado, os analisaremos de uma forma contextualizada, tentando que essa análise ponha em evidência emoções, experiências ou pequenos fatos marcantes, dos quais antes não nos tínhamos apercebido”. Assim, tal estratégia metodológica me permitiu refletir e analisar minha experiência como preceptora em um serviço de saúde mental, bem como olhar para os aspectos potentes e desafiadores desta experiência profissional. Também utilizei como estratégia metodológica, a realização de 12 reuniões quinzenais entre a residente e preceptores. Nestes encontros se discutia cada atividade desempenhada, sua valorização, importância e eficácia no crescimento comum da equipe multiprofissional, descrevendo-se o processo de trabalho dos preceptores e as experiências e identificação de suas competências observando o processo de educação permanente e o desenvolvimento de técnicas de trabalho. Dessa forma, me lancei no desafio de entender e compreender, a partir de minha experiência, a importância de uma preceptora do serviço social junto a uma residência de saúde mental coletiva. Minhas reflexões e análises indicaram que a preceptoria é uma atividade docente que envolve ações de ensino, pesquisa e assistência. As ações de um preceptor com formação em serviço social devem estar de acordo com o projeto ético-político da profissão, bem como com os princípios e as diretrizes do SUS, além de conhecer as exigências e competências necessárias para a formação do assistente social na saúde e compreender os determinantes sociais do processo saúde e doença, visando contribuir com a formação da residente de modo a qualificá-lo para atuação no SUS.

Palavras-chave: preceptoria; área da assistência social; Residência Multiprofissional em Saúde; Narrativas autobiográficas.

ABSTRACT

The present work has as objective discuss my performance as preceptor in a social service from preceptory of nucleus of collective mental health in São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. One that the municipality received, in 2012, the program residence Multiprofessional in health (RMH) with emphasis collective mental health, together to partner with the Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), since I passed to integrate preceptory team that accompany the residences action. The method way realizes it was constituted in a according telling autobiography. Freitas (2007), “The resources to telling autobiography writing in a idea that to telling episode with significant we analyze in a context way, trying that this analysis put in evidence emotions, experiences or a little mark facts which that we didn’t know”. This way, the method strategy let-me reflect and analyze my preceptor experience in a mental health service, as well look at power aspect and challenge from this professional experience. I also used as method strategy, a charge of carrying twelve meetings in two weeks between a resident and preceptors which we discussed each one play activity, its value, importance and efficiency in a common growth team professional writing the preceptor work process and the performance and identify the permanent education process and work tecnic. This way, I launched challenge understand and comprehension, since my experience the importance of one social service preceptor together of collective mental health. My reflection and analyzes indicated that preceptory is a teaching activity that involve knowledge actions, research and assistance. The preceptor actions with graduate in social service should be in a according with professional project ethical politics, as well the beginning and the SUS straight, although know the requirement and necessaries competences in a graduating of the health social assistance understanding the social determinates in the process health and sick, aiming to contribute with a resident graduate in SUS action qualify.

Keys- Words: Preceptory; area social assistance; Residence Multiprofessional in Health (RMH); Telling autobiography

APRESENTAÇÃO

Produzir um texto sobre minha experiência profissional como preceptora do serviço social foi, sem dúvida um grande desafio. Pois existem poucos recursos bibliográficos relacionados ao tema, colocar em análise minha própria experiência profissional não foi um exercício simples. Era preciso olhar de um outro lugar, questionar, analisar. Assim, para realizar esta pesquisa fiz um levantamento dos textos escritos sobre o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e uma breve referência da história da implantação das residências no Brasil no ano de 1970 sem regulamentação específica.

Em 30 de junho de 2005, a Lei Federal nº 11.129, instituiu as residências em área profissional da saúde, na modalidade de pós-graduação *Lato sensu*, destinadas a educação em serviço, com intenção de formar profissionais que integrem a área da saúde, incluindo a formação médica que possui regulamentação específica desde 1977 de acordo com o decreto nº 80.281. Os Ministérios da Saúde e da Educação, além do Conselho Nacional de Saúde têm na implantação das residências da área profissional da saúde o interesse de formar recursos humanos ligados ao atendimento pelo SUS.

Para conhecer melhor a atividade de preceptora é necessário analisar a história das Residências. As RMS (Residência Multiprofissional em Saúde) nasceu da necessidade de melhorias no Sistema Único de Saúde (SUS) foi criada uma política de educação e desenvolvimento constituindo uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* voltada para profissionais que trabalham diretamente com a Saúde de forma interdisciplinar incluindo diferentes áreas profissionais observando a coletividade, o serviço e as equipes, contribuindo para um atendimento qualitativo ao usuário do sistema, segundo a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990).

Em 1976 foi criado, em Porto Alegre, o Programa de Residência em Saúde Comunitária no Centro de Saúde Escola do Murialdo, da Escola de Saúde Pública ESP/RS. A inovação deste programa está na valorização do trabalho em equipe multiprofissional, na ampliação do cuidado prestado à saúde da população na rede básica de saúde, ultrapassando a assistência à saúde focada no cuidado médico ao corpo biológico.

No ano seguinte, em 1977, também em Porto Alegre, ESP/RS, foi criada a 1ª Residência Multiprofissional do Brasil que vigorou até a metade da década de 1990, quando deixou de existir por motivos políticos e econômicos. Um dos motivos que levaram a extinção foi à discrepância entre a remuneração e a carga horária dos residentes médicos e as das demais profissões, passando a Residência do Centro de Saúde Escola Murialdo a ser composta apenas por profissionais médicos. (ROSSONI, Eloá, p.78, 2010).

No ano de 1999 é criada na ESP/RS a 1ª Residência Integrada em Saúde - RIS. Ao falarmos da Residência Integrada nos referimos em integração, entre o trabalho e educação, as diferentes profissões, as diferentes áreas de conhecimentos e entre o ensino, serviço e gestão.

Em 2005 foi publicada a Portaria Interministerial 2.117, do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que institui a Residência Multiprofissional em Saúde, garantindo o desenvolvimento de Programas de Residência destinados às categorias profissionais que integram a área da Saúde para além da médica. No mesmo ano foi realizado o I Seminário Nacional de Residência Multidisciplinar em Saúde que teve como objetivo principal traçar a política de ensino a ser desenvolvida nas Residências.

Em dezembro de 2005, foi realizado o I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde com o objetivo de iniciar o processo de reflexão e debate sobre esta modalidade de Residência.

No ano de 2007, foi publicada a Portaria Interministerial nº 45 a qual determina que as Residências Multiprofissionais em Saúde e as Residências em Área profissional da Saúde, deverão ser obrigatoriamente, orientadas pelos Princípios do SUS:

Universalidade - garante a todo e qualquer cidadão, o acesso de atendimento no SUS, em todos os serviços.

Equidade - Direito a atendimento igualitário no SUS a todas pessoas, prestando assistência conforme a necessidade, garantindo os direitos dos cidadãos.

Integralidade – direito as ações que promovam prevenção e promoção a saúde. (Humaniza SUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS) – (BRASIL, 2007).

AS ETAPAS DA AUTOBIOGRAFIA

Este trabalho esta estruturado em quatro etapas. A primeira, **Caminhos Metodológicos**, refere-se aos objetivos durante o desenvolvimento da minha autobiografia que me permitiu refletir e analisar minha atuação como preceptora e assistente social em um serviço de saúde mental no município de São Lourenço do Sul. O objetivo principal é refletir sobre minha experiência com as atividades de preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde.

A segunda etapa, *Residência multiprofissional em saúde em São Lourenço do Sul: breve histórico de implementação*, relata a recente história da residência multiprofissional em saúde no município descrevendo sua organização em relação a unidades básicas de saúde e ao número de atendimentos realizados durante o ano de 2012.

A terceira etapa, **A experiência como preceptora**, descreve a história das residências multiprofissionais em saúde, no Brasil a partir dos anos 1970, até a criação da Residência Integrada em Saúde no Grupo Hospitalar Conceição, fazendo referência a atividades administrativas que um(a) preceptor(a) deve exercer ao orientar os(as) residentes em suas funções, promovendo a integração entre profissionais de diversas áreas.

A quarta etapa, *O início das atividades como preceptora*, contextualiza a inserção do Serviço Social nas residências multiprofissionais a partir de minhas reflexões e questionamentos, no exercício de me ver como profissional de núcleo do Serviço social na saúde mental.

Nas considerações Finais, deste trabalho, fiz uma análise do meu crescimento diante da experiência de preceptoria e de como este grande desafio me fez amadurecer como pessoa e crescer como profissional do Serviço Social, além de me propiciar uma

maior consciência da responsabilidade de participar da formação de um(a) trabalhador(a) da assistência social de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde).

1.1 Objetivos

1.2 Objetivo Geral

- Este trabalho pretende analisar minha experiência na preceptoria de núcleo de residência integrada em saúde, com ênfase em saúde mental, no município de São Lourenço do Sul, a partir de minhas narrativas autobiográficas como preceptora.

1.3 Objetivos Específicos

- Entender o papel do(a) preceptor(a) da Residência Multiprofissional em Saúde a partir de minha experiência como preceptora.
- Compreender as atribuições dos preceptores e as exigências da atuação profissional.
- Refletir sobre as particularidades do papel de preceptoria na área do Serviço Social.

2. CAMINHOS METODOLOGICOS

Refletir e analisar o próprio processo de trabalho é um grande desafio. Trata-se de olhar com lentes analíticas os modos pelos quais vimos desempenhando nossas atividades laborais para, a partir disso, modificar nossas práticas e qualificar nossa atuação. Neste trabalho de conclusão de curso, meu desafio foi construir uma narrativa autobiográfica que me permitisse refletir e analisar minha atuação como preceptora e assistente social em um serviço de saúde mental no município de São Lourenço do Sul.

Como narrativa, estou entendendo “o estudo das diferentes maneiras como os seres humanos experienciam o mundo” (GALVÃO, 2005). Ou seja, a narrativa autobiográfica “inscreve-se na ideia de que, ao narrarmos episódios com significado, os analisaremos de uma forma contextualizada, tentando que essa análise ponha em evidência emoções, experiências ou pequenos fatos marcantes, dos quais antes não nos tínhamos apercebido” (FREITAS & GALVÃO, 2007). Assim, ao refletir sobre minhas experiências como preceptora, pude colocar em análise processos de aprendizagem provocados por esta experiência e, desse modo, compreender os sentidos que a preceptoria tem para o meu trabalho e para meu espaço de atuação como preceptora.

Na preceptoria em saúde mental em que atuo, a construção de conhecimentos é resultado de um empenho conjunto dos profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), criado e mantido pela Prefeitura Municipal/Secretaria de Saúde no intuito de atender e acompanhar pessoas que apresentam situações comportamental-emocionais ou sociais adversas, tendo por principais atividades:

- *Promover reabilitação e inclusão social;
- *Auxiliar na promoção de cidadania e construção coletiva do bem estar;
- *Intervir precocemente na relação mãe-bebê, através da observação e acompanhamento direto;
- *Reduzir sintomas psiquiátricos através da farmacologia, grupos terapêuticos apoio familiar, orientação educacional, recreação, psicoterapia individual e outros (CAPSI SACI de São Lourenço do Sul, 2012).

A partir de minhas experiências como preceptora fui construindo uma narrativa que me permitiu olhar para o meu próprio trabalho, analisá-lo, mostrando o quanto posso colaborar como preceptora de núcleo, numa residência de saúde mental coletiva, mesmo não estando inserida no campo de atuação do (a) residente do serviço social.

Podendo auxiliar o (a) residente a desenvolver um olhar ampliado, independente do campo em que estiver atuando, buscando valorizar os saberes e as competências disponíveis, mas nem sempre acessados por nós preceptores (as); pois, em geral, nos encontramos em lugares de atuação prescritiva. Nossa tentativa, me parece, é exatamente romper com estas práticas e só podemos fazê-lo porque estamos imersas por elas desde a nossa formação inicial.

Inicialmente, procurei fazer um apanhado geral das funções exigidas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMIS) com ênfase em Saúde Mental Coletiva, no âmbito institucional e uma das principais referências bibliográficas foi à tese de Eloá Rossoni¹. Posteriormente, analisei as atividades desempenhadas cotidianamente pelos preceptores(as), profissionais experientes neste campo de atuação, do referido serviço de saúde mental.

Nós da preceptoria tínhamos reuniões quinzenas, totalizando ao final 12 encontros, nos quais discutíamos as experiências vivenciadas com o público que assistíamos, ou seja, pessoas em situação de vulnerabilidade social em condições de extrema pobreza e com múltiplas carências. Estas análises dos casos de cada cidadão envolvido eram debatidas em nossas reuniões para que, dessa forma, encontrássemos uma maneira de tentar resolver aquela determinada situação.

Diante dos contatos que tínhamos com a comunidade envolvida nos programas do CAPS, fazíamos análises detalhadas com a intenção de adquirir conhecimentos suficientes para que pudéssemos orientar nossos residentes. Assim, discussões de casos nas preceptorias tinham por objetivo entender e avaliar as tarefas de preceptor e o desempenho funcional de cada residente. Estas reuniões foram importante como estratégia

1 Tese intitulada: Formação multiprofissional em serviço na atenção básica à saúde: processos educativos em tempos líquidos (ROSSONI, 2010).

metodológica desta pesquisa, pois, estes momentos, traziam importantes elementos para as reflexões aqui apresentadas.

As discussões de casos nas preceptorias com relação à assistência social visam à reabilitação e a inclusão social dos cidadãos envolvidos, e minha tarefa de preceptora estava diretamente ligada a orientação da residente sobre as atitudes e procedimentos que deveria ter diante de cada caso, sempre auxiliando-a a promover junto a população a cidadania e construção coletiva do bem estar do indivíduo promovendo sua reabilitação e inclusão social.

2.1. Residência multiprofissional em saúde em São Lourenço do Sul: breve histórico de implementação.

O município de São Lourenço do Sul possui uma área de 2.036,130 Km² com uma população de 43.114 habitantes, segundo CENSO (IBGE, 2010). Localizado no sul do Rio Grande do Sul, as margens da Laguna dos Patos. Possui uma rede de atenção básica constituída por: 12 unidades Básicas de Saúde, 07 UBS (Unidade Básica de Saúde) - localizadas no interior do município, 06 ESF(Estratégia de Saúde da Família,), 05 UBS (Unidade Básica de Saúde) e 01 USC(Unidade de Saúde Central) Central- atendimento básico e especializado.

No ano de 2012, o município de São Lourenço do Sul implantou a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde/RIS com ênfase em saúde mental coletiva da Escola de Saúde Pública /ESP/RS. (Secretaria de Saúde de São Lourenço do Sul/2012).

O município de São Lourenço do Sul, instituiu, em 2012, a residência multiprofissional e a preceptoria de território, junto a Secretária de Saúde para setores da Residência 1 – CAPS - i. SACI e CAPS- ad . No ano de 2012, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), o município de São Lourenço do Sul, recebeu a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde – RMIS com ênfase em Saúde Mental Coletiva. Os (As) residentes chegaram ao primeiro semestre de 2012, sendo quatro residentes de primeiro ano, um profissional de Ed. Física, enfermagem, serviço social e

psicologia. Do segundo ano, dois profissionais de enfermagem, do terceiro ano, uma profissional da psicologia para atuar na gestão da Secretaria Municipal de Saúde vinculada a Coordenação da Saúde Mental. (Relatório anual da Secretaria de Saúde do município de São Lourenço do Sul/1012).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas – CAPS AD CARETA é Regional, atendendo os (as) usuários dos municípios de São Lourenço do Sul e, também, de Turuçu, Cristal e Amaral Ferrador. Implantado em 2003, como projeto, com recursos da municipalidade, em 2005 foi habilitado como CAPS AD pelo Ministério da Saúde passando receber recurso do governo federal. O CAPS-i SACI também é Regional e atende desde 2005 os municípios de Turuçu, Cristal, Canguçu, Arroio do Padre e Amaral Ferrador.

Em relação ao atendimento do CAPSI é necessário regionalizar a assistência, já que para possuir este recurso o município deve ter mais de 200.000 habitantes. São Lourenço do Sul implantou o segundo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Brasil em 1988, que se chamava Centro de Reabilitação Nossa Casa.

Após a criação das Políticas Públicas de Saúde Mental, segundo a Portaria GM 336/2002, com vistas ao modelo antimanicomial, em 2002, transformou-se no CAPS I “Nossa Casa”. O Município de São Lourenço do Sul possui, ainda, uma Oficina Integrada de Reabilitação Laboral da Saúde Mental chamada LOKOMOTIVA, implantada a partir de iniciativa da municipalidade, com recursos próprios, em 2007. (Secretaria de Saúde de São Lourenço do Sul/2012).

Em 2010 foi contemplada com recurso financeiro para implantação de oficina através da portaria GM 1169/2010. Configura-se como um dispositivo de reinserção dos usuários dos Serviços de Saúde Mental na sociedade pelo mundo do trabalho (BRASIL, 2010).

Para qualificar a atuação da preceptoria, bem como, a formação dos(as) residentes, criou-se, como já disse, no serviço em que atuo, uma reunião informal quinzenal na qual eram analisadas a implantação e a atuação da preceptoria, descrevendo-se o processo de

trabalho dos preceptores e as experiências e identificação de suas competências observando o processo de educação permanente e o desenvolvimento de técnicas de trabalho.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas principais funções a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1990). Dessa forma, as Residências se configuram como uma estratégia de qualificar profissionais que atuam no SUS.

Porto Alegre foi pioneiro na história das RMS, pois a primeira Residência em Medicina Comunitária no Brasil, conhecido como o “embrião da RMS”, criada em 1976 pela Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, na Unidade Sanitária São José do Murialdo, com o objetivo de formar profissionais que dominassem a área clínica, mental e saúde pública e conhecida como a primeira Residência Multiprofissional do Brasil.

A experiência inovadora na área do ensino na modalidade Residência, pois o primeiro programa que inclui mais de uma categoria profissional (CECCIM; ARMANI, 2001, ROSSONI, 2010). Em 1978, a Residência do Murialdo torna-se multiprofissional passando a oferecer vagas para enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários (MÜLLER; HAAG; SILVA, 2001).

O objetivo das Residências de acordo com a Portaria Interministerial nº 2.117/2005 , é “favorecer a inserção qualificados jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS”(BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde oferece bolsas para profissionais das áreas de Odontologia, enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, Biologia, Biomedicina, entre outros em programas que trabalhem modalidade multiprofissional e interdisciplinar de diferentes âmbitos da atenção (BRASIL, 2005).

No Brasil, as Residências multiprofissionais existem há mais de 40 anos, no entanto, elas ainda não possuem regulamentação específica. A Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, instituiu as residências em área profissional da saúde, modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, especialização de educação em serviço com a intenção

de habilitar profissionais de diferentes áreas da saúde, ficando de fora a formação médica que possui sua própria regulamentação na descrita no decreto nº. 80281 do ano de 1977.

Os Ministérios da Saúde e da Educação e o Conselho Nacional de Saúde demonstram interesse na formação de profissionais capacitados para atuar na saúde pública no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Partindo do objetivo e do desejo político de crescimento dos profissionais da saúde coletiva nasce um novo campo de atuação profissional chamada preceptoria.

Os preceptores exercem atividades administrativas com a responsabilidade de orientar os residentes em suas funções relativas ao campo e núcleo², estes devem conduzir a integração entre profissionais de diversas áreas que passam a ser responsáveis pelos residentes e estagiários pertencentes aos campos de atuação da saúde.

Estes têm como principal função a promoção da integração entre profissionais de várias formações envolvendo a equipe de saúde, a população usuária, os serviços estabelecendo a relação durante o desenvolvimento da RIS/GHC (Residência Integrada em Saúde/Grupo Hospitalar).

Em 2005 foi publicada a Portaria Interministerial 2.117, do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que institui a Residência Multiprofissional em Saúde, garantindo o desenvolvimento de Programas de Residência destinados às categorias profissionais que integram a área da Saúde para além da médica.

No mesmo ano foi realizado o I Seminário Nacional de Residência Multidisciplinar em Saúde, que teve como objetivo principal traçar a política de ensino a ser desenvolvida nas Residências, além de iniciar o processo de reflexão e debate sobre esta modalidade de Residência.

2 .CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde Pública Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.219-30, 2000.

A regulamentação pelos Ministérios da Saúde e da Educação, da Residência multiprofissional como modalidade de formação em serviço, pós-graduação *lato senso* é fundamental no preparo de profissionais qualificados para a atenção à saúde da população brasileira e para a organização do processo de trabalho em saúde na direção dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS. (BRASIL, 2005).

A assistência social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à seguridade social.

O profissional com formação em assistência social atuante na residência multiprofissional em saúde contribui de forma sistemática, pois este conhece os serviços sociais prestados aos indivíduos, famílias, comunidades e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação. Sendo este capaz de planejar, coordenar e avaliar planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (seguridade, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras).

3. A experiência como preceptora

A atuação de profissionais do serviço social na preceptoria no campo da saúde é algo que carece de reflexões e pesquisas, devido à simultaneidade das funções e papéis desempenhados durante a atividade de preceptoria coincidindo com o que (Santos, p. 14-27, 1997) evidencia como “invisibilidade da padronização das atividades”, o que realça as dificuldades em efetuar o trabalho prescrito e o trabalho realizado.

Por ser uma prática relativamente nova, ainda não se conhece os limites entre o efetivado e o pré-determinado, o trabalhador de preceptoria não assume a autoria de sua ocupação (CLOS, 2006).

A assistência social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à seguridade social.

O profissional com formação em assistência social atuante na residência multiprofissional em saúde contribui de forma sistemática, pois este conhece os serviços sociais prestados aos indivíduos, famílias, comunidades e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação. Sendo este capaz de planejar, coordenar e avaliar planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (seguridade, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras).

3.1 O início das atividades como preceptora

Em dezembro de 2011, o Secretário de Saúde de São Lourenço do Sul, informou que havia realizado minha inscrição para o curso de Práticas Pedagógicas em Serviço de Saúde, a iniciar-se no ano seguinte visando a formação de preceptores. No momento fiquei muito feliz, por saber da possibilidade de fazer outra especialização, mas com o passar do tempo, começaram as dúvidas e questionamentos, de como seria, ser preceptora, pois os dois acontecimentos foram simultâneos.

Durante a implantação da Residência, passei por um processo de desacomodação profissional e pessoal, foi um momento de grande reflexão e questionamentos. Então, com o passar do tempo, aprendi a fazer o exercício de me “olhar” como profissional de núcleo do Serviço Social, na saúde mental, ao mesmo tempo, atuar como coordenadora técnica e assistente social do PIM – Programa Primeira Infância Melhor³ com desenvolvimento infantil, com crianças de zero a seis anos de idade, atendendo uma equipe de dez

³ . PIM – Programa Primeira Infância Melhor, é uma política pública pioneira no Estado do Rio Grande do Sul, com caráter intersectorial, implantado em 7 de abril de 2003, cuja Lei 12.544, foi sancionada em 03 de julho de 2006.

visitadoras, uma monitora e duzentos e cinquenta famílias com vulnerabilidade social, ou seja, pessoas que vivem em condições de extrema pobreza, com diversas necessidades sociais.

Do meu ponto de vista, formar profissionais com foco para trabalhar em rede, é fundamental nos serviços de saúde do SUS, por isso, na primeira semana de Preceptoría, apresentei a rede para a residente que eu acompanhava. Tal rede era formada por: UBS – Unidades Básicas de Saúde, ESF – Estratégia de Saúde da Família, CRAS – Sendo Assistência Social, CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Conselho Tutelar a Casa da Criança.

Como, para a residente, o processo de preceptoría também era novo, ela me fez uma série de perguntas com relação ao desenvolvimento das atividades do serviço social, dentro da comunidade usuária do SUS, na qual atuaria.

Senti-me desafiada a ter respostas para todas suas dúvidas, dúvidas que também eram minhas, na maioria das vezes, o que me forçava a buscar conhecimentos sobre o desempenho da preceptoría de núcleo.

Sendo assim usei como recursos de aprendizagem a pesquisa da tese de Eloá Rossoni, e temas tais como: “A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais”. Revista Brasileira de Educação Médica de Ceccim e Pinto, p.266-277, 2007.

Uma das principais perguntas da residente era: “Qual sua principal função dentro do serviço social?” então respondi: - você tem junto aos usuários a responsabilidade de orientar e ajudar a promover a reabilitação e inclusão social, utilizando-se dos diversos serviços dos profissionais da Residência multiprofissional Integrada em saúde.

Por exemplo, uma jovem mãe em condições de extrema pobreza e vulnerabilidade social deverá receber atendimento de profissionais do serviço social, psicologia e enfermagem. Para que assim, possa aprender a cuidar do bebê, ter acesso a recursos sociais e programas de educação, de incentivo a amamentação, dos cuidados no primeiro ano de vida, com auxílio do pediatra do postinho de saúde do bairro onde mora.

A principal função do serviço social é identificar as necessidades sociais encontradas nas comunidades de atendimento, e posteriormente de acordo com cada situação encaminhar para os demais profissionais da saúde.

3.2 Minha atuação como preceptora

Meu trabalho como preceptora de núcleo, é realizado quinzenalmente. Como já disse, no primeiro semestre, apresentei a rede de serviços para a residente e durante as preceptorias, questionei-a sob sua perspectiva com relação à atividade profissional de assistente social, e experiência de campo, pois a residente está em formação no campo de trabalho.

Nos encontros com a residente, discutimos os principais casos, apesar de não atuar diretamente na saúde mental, assumia propriedade do efetivo trabalho para melhor orientá-la, mostrando como costume resolver as questões e encaminhamentos. Como apoio, levei para as reuniões algumas literaturas: a tese de Eloá Rossoni, para discutirmos assuntos referentes à saúde mental.

Esta experiência tornou-se um grandioso momento para mim, um período de significativo crescimento profissional, de importante desacomodação; voltei a estudar, estou me aprimorando, para me tornar uma “preceptora” que realmente conheça na prática e na teoria suas atribuições.

Dessa forma, as leituras são diárias, me preocupo em estar atualizada nas questões que dizem respeito à saúde mental; por não atuar diretamente neste campo e estar trabalhando com desenvolvimento infantil me dedico ao constante aprendizado e coleta de informações referentes a esta. Ao mesmo tempo, tenho consciência que sou uma profissional de Serviço Social e que possuo a técnica para orientar na preceptoria, no

entanto me sinto em constante processo de aprendizado buscando estar sempre atualizada para desempenhar uma boa preceptoria.

Devido ao pouco acesso a materiais sobre o tema “preceptoria” me deparei com a dificuldade de redigir sobre o tema. Então procurei refletir sobre as razões da não existência destes materiais e conclui que, talvez, esta na dificuldade externa algo que não possui uma fórmula para acontecer e que a preceptoria é algo que acontece e se constrói no dia a dia, na experiência de cada profissional envolvido e que é necessário o exercício do aprendizado constante.

Por outro lado, exatamente por se tratar de um campo de formação para profissionais de saúde, penso que é necessário o desenvolvimento de estudos e pesquisas que possam orientar o fazer da preceptoria.

Imagino que deve ser mais fácil escrever sobre temas em que existam vastas produções teóricas. No entanto, o que fez este trabalho ser interessante para mim, foi descobrir na prática e na analogia escrita, a importância de um trabalho de preceptoria de núcleo, onde todos os profissionais da saúde estão envolvidos em prol das melhorias no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Homens e mulheres, militantes da vida, que acreditam que o SUS não se faz somente com fichas e medicamentos, mas, sobretudo, com promoção da saúde, trabalho, cultura, saneamento básico, educação, cuidado com o meio ambiente e muita luta. (Boletim Resistência, 2006^a, s/p.

Meu objetivo como preceptora é formar pessoas comprometidas com o Sistema Único de Saúde (SUS), pois reconheço que essa é uma de minhas responsabilidades como profissional que atua na formação de outros(as) profissionais. De meu ponto de vista, meu papel como preceptora é formar profissionais que valorizem: a dignidade, valores éticos, a solidariedade e que tenho este compromisso social junto a população usuária do SUS. Dessa forma, resolvi enfrentar este desafio, como sugere Merhy (2004, p.6):

Partamos do princípio de que já sabemos fazer um monte de coisas e que, também, não sabemos outras tantas, ou mesmo, fazemos coisas que não dão certo; e com isso, vamos apostar que é interessante e produtivo construir “escutas” do nosso fazer cotidiano para captar estes ruídos, neste lugar onde se aposta no novo, mas se está diante da permanente tensão entre o novo e o velho fazer...

3.3 Análise das informações obtidas na preceptoria

Em conformidade com Paulo Freire (1996), os cenários de aprendizagem são espaços para conhecer, na ação concreta no mundo, lugares de construção de conhecimento, de vivências e de crescimento de atitudes que geram maneiras de atuar com saúde e de se relacionar com os usuários, espaços de reflexão crítica sobre a realidade, de produção de compromisso social em suas diversas dimensões, tais como o fortalecimento do SUS.

Com essa experiência aprendi que, a atividade de preceptoria é um espaço rico de troca entre preceptor (a) e residente, através de um processo reflexivo e de uma prática dialogada, que possui um elo de afetividade nas relações de troca de conhecimento.

Ao orientar a residente precisei desenvolver consciência que sua formação devia integrar o sistema de saúde como um todo, pensando sempre na qualidade de atendimento ao(à) usuário através da continuidade da atenção.

A presença da residente no meu cotidiano de trabalho e, também, na minha vida aguçou o meu empenho em ler mais e estudar mais, para que assim enriquecesse meus conhecimentos de preceptoria e para que pudesse atuar de modo mais qualificado.

Cuidar e gerir os processos de trabalho em saúde compõem, na verdade, uma só realidade, de tal forma que não há como mudar os modos de atender a população em um serviço de saúde sem que se alterem também a organização dos processos de trabalho, a dinâmica de interação da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação, ou seja, sem que seja realizada uma renovação cultural das práticas e dos pensares em saúde. Para tanto, são necessários arranjos e dispositivos que interfiram nas formas de relacionamento nos serviços e nas outras esferas do sistema, garantindo práticas de co-responsabilização, de co-gestão e de grupalização. A tarefa, assim, se apresenta dupla e inequívoca: produção de saúde e produção de sujeitos (BALDISSEROTTO, FAJARDO, PASINI et al., 2006, pp.365-6)

A preceptoria é um trabalho, dinâmico e ao mesmo tempo progressivo, necessita de muita paciência, envolvimento, dedicação e, sobretudo força de vontade, acho que o interessante é que durante todo o tempo estou me aprimorando.

Atuar como preceptora em uma Residência é muito mais do que ser orientadora é acompanhar o cotidiano da residente e avaliar todas suas ações durante o desempenho de sua atuação, sua postura, sua capacidade no trabalho com os usuários, ou seja, temos que ter uma integração junto ao residente como prevê o princípio de integralidade do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante minha caminhada profissional, os cursos e práticas realizados têm sido direcionados à criança e ao adolescente, referente ao desenvolvimento infantil, assim como a especialização em psicopedagogia. Por não ter tido experiência anterior em saúde mental, pensava não ser da saúde mental, por esse motivo, me sentia insegura, ansiosa e esses sentimentos me desestruturavam.

O curso de Práticas Pedagógicas nos prepara para a realização de funções que visem atender às necessidades de ensino, aprendizagem, e pesquisa peculiares dos residentes no decorrer da especialização em área profissional (Brasil, 2010), de modo, que nos dá o suporte necessário para realizarmos a preceptoria, nos permitindo conhecer a educação em saúde, visando o desenvolvimento dos trabalhadores que estão em formação. Mas, ainda assim, me sentia angustiada, por estar sendo capacitada ao mesmo tempo, que a implantação da residência.

A Preceptoria é um grande desafio, que durante o ano me fez amadurecer como pessoa e crescer profissionalmente. Apesar das angústias, não pensei em deixar a preceptoria. De modo que a responsabilidade é grande por estar participando da formação de um indivíduo e formando um trabalhador, capacitado para atender conforme as diretrizes do SUS, universalidade, integralidade e equidade.

Muitas vezes, durante as discussões de casos nas preceptorias, me coloquei no lugar da residente, para poder orientá-la, na tentativa de após escutar seus relatos, poder entender o processo de ansiedade que ela também estava passando. Estou revendo minhas teorias e práticas, o currículo é nossa base, mas em determinados casos especiais, devemos ter flexibilidade e tomar decisões diferente do que está prescrito.

TRABALHO REAL E PRESCRITO

Minha trajetória profissional me permite afirmar que as práticas devem ser menos verticalizadas, havendo mais diálogo entre os trabalhadores e usuários do SUS, com objetivo de maior integração na rede de serviços, acontecendo estudo de casos nos grupos de trabalho, mais organização nos processos e encaminhamentos, comunicação entre as equipes que atuam na ponta, comprometimento para que as ações não fiquem somente no papel e que venham a acontecer na prática.

Devendo haver mais diversidade e agilidade na resolução das demandas, para atender melhor as necessidades da população. Não esquecendo das linhas de cuidado integral na saúde mental, com acolhimento, vínculo, co-responsabilidade e participação no controle social, sendo este muito importante para o fortalecimento das redes.

O modo que pensamos e agimos, pedem novos modelos e posturas, de forma, que devemos rever nosso conhecimento acadêmico, antes de executar na prática, pois cada pessoa é única, assim como a experiência do trabalhador do SUS não deve ser mecanizada. Por isso, ressalto a importância dos profissionais de saúde estarem atualizados, por meio de estratégias de Educação Permanente.

Desse modo, não basta uma formação ocorrer em serviços de saúde e com trabalhadores de diversos núcleos profissionais – como as RMS, por exemplo – para assegurar invenção, novidade. O projeto formativo precisa contemplar dois aspectos principais, destacados por Ceccim e Pinheiro, a saber: “o caráter ético-político de pensarmos a formação como Educação Permanente em Saúde (EPS); e a dimensão da integralidade em saúde como eixo central na constituição de saberes e práticas” (CECCIM e PINHEIRO, 2006, p. 68)

REFERÊNCIAS

BALISEROTTO, Julio; FAJARDO, Ananyr; PASINI, Vera Lúcia et al. Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição RIS/GHC: uma estratégia de desenvolvimento de trabalhadores para o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Textos Básicos de Saúde: Série B**, 2006. P.356-373

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Projeto Político Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC)**. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/gepnet/risprojeto.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2013.

BRASIL. Grupo Hospitalar Conceição. Projeto Político Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do grupo Hospitalar Conceição- RIS/GHC. Disponível em: [HTTP://www2.ghc.com.br/GepNet/risprojeto.pdf](http://www2.ghc.com.br/GepNet/risprojeto.pdf). Acesso em: 22 jun. 2010.

BRASIL. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências .Brasília, DF,1977.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria nº2117, de 3 de novembro de 2005. Institui o programa de bolsas para Educação pelo Trabalho e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde –CNRMS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 nov. 2005d. Seção 1, p.112.

BOLETIM RESISTÊNCIA, Porto Alegre, Edição 2, fev. 2006^a. Publicação apócrifa.

_____. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.** Organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde Pública Coletiva: Campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.219-30, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem de projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2003. P.211-226.

CECCIM, Ricardo Burg; PINTO, Luiz Felipe. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidades política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, V. 31, n. 3, p.266-277, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; Armani, Teresa Borget. Educação na Saúde coletiva, papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.23, p. 30-45, 2001.

FREITAS, Denise de; GALVÃO, Cecília. O uso de narrativas autobiográficas no desenvolvimento profissional de professores. **Ciências & Cognição**. 2007; Vol 12: 219-233. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/>. Acesso em 10 fev.2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e terra, 1996.

GALVÃO, Cecília. Narrativas em Educação. **Ciência & Educação**, v.11, n. 2, p. 327-345, 2005.

MERHY, Emerson Elias. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores, 2004. Disponível em [HTTP//paginas.terra.com.br/saude/merhy/texto/artigos.html](http://paginas.terra.com.br/saude/merhy/texto/artigos.html). Acesso em : 27 fev.2013

MÜLLER, Marisa Campio; HAAG, Cristina Beatriz; SILVA, Juliana Dors Tigre. A Residência Integrada em Saúde: Dermatologia Sanitária- uma experiência interdisciplinar vista pelo enfoque da psicologia. Boletim de Saúde, Porto Alegre, v.15, n.1, p.129-37, 2001.

ROSSONI, Eloá. **Formação multiprofissional em serviço na atenção básica à saúde: processos educativos em tempos líquidos.** Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Tese (Doutorado em Educação).

SANTOS, Eloísa Helena. Trabalho prescrito e real no atual mundo do trabalho. Trabalho e Educação, Belo Horizonte, n. 1, p. 14-27, 1997.

Anexo**REGIMENTO GERAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE DA UNIFESP****CAPÍTULO I****DISPOSIÇÕES PRELIMINARES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UNIFESP.**

Art. 1º A Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde constitui-se em ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a profissões da área de saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, de acordo com o artigo 1º da Portaria Interministerial nº 506 de 24 de abril de 2008.

- §1º A Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde será desenvolvida no modelo tripartite, com a participação de gestores locais, serviços e academia, em áreas justificadas pela realidade local, considerando o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico-assistencial, as necessidades locais e regionais e o compromisso com os eixos norteadores da Residência Multiprofissional em Saúde (Portaria Interministerial nº 45 de 12/01/2007);
- §2º A Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde poderá ser constituída pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudióloga, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Portaria Interministerial nº 45 de 12/01/2007).

Art. 2º A Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde é credenciada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, e tem como objetivos o aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico dos residentes e a melhoria da assistência à

saúde da comunidade nas áreas profissionalizantes.

CAPÍTULO II

DA COMISSÃO DERESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE OU EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – COREMU.

Art. 3º A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde - COREMU é órgão subordinado à Comissão de Residência em Saúde – CORESA, ao Conselho de Extensão (COEX) e à Pró Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

- §Único - Compete à COREMU o planejamento, coordenação, supervisão e avaliação da Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, bem como deliberar sobre os programas de residência oferecidos anualmente, de acordo com o artigo 2º , alínea I a XII da Portaria Interministerial nº 45 de 12/01/2007.

Art. 4º A COREMU é o órgão deliberativo ligado a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) do Ministério da Educação (MEC).

Art. 5º A COREMU será constituída por:

- I.Coordenador e Vice Coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde;
- II.Coordenador de cada Programa de Residência;
- III.Um Representante de cada Área Profissional que participam da Residência;
- IV.Um representante de Tutores por Campus;
- V.Um representante de Preceptores por Campus;
- VI.Um representante dos Residentes por Campus;
- VII.Um representante do Gestor local do Sistema Único de Saúde;
- VIII.Um representante das Instituições Conveniadas.
- §1º O Coordenador e o Vice Coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde serão eleitos pelo Colegiado da COREMU.
 - a) Os representantes da alínea “II” serão eleitos pelo Colegiado Interno de seu respectivo programa e terão direito à voz e voto.
 - b) Os representantes das alíneas “III“, “IV“, “V” e “VI” deverão ser eleitos por seus respectivos pares e terão direito à voz e voto.
 - c) Os representantes das alíneas “VII” e “VIII” serão indicados pelos respectivos órgãos competentes e terão direito à voz e voto.

- d) Os representantes das alíneas “II”, “III”, “IV”, “V” e “VI” deverão ter um suplente, o qual terá direito à voz, ou seja, só haverá um voto por representação.
- §2º Considerando as alíneas I, II, III, IV e V, a COREMU deve ser constituída por 70% de docentes e 30% de profissionais de nível superior do quadro permanente da UNIFESP e das Instituições conveniadas. Entende-se aqui que as Instituições conveniadas se referem ao HU da UNIFESP e outras instituições que venham a manter convênio com a UNIFESP para oferecimento de Residência Multiprofissional ou em Área da Saúde.

Art. 6º O colegiado da COREMU elegerá o Coordenador e Vice Coordenador, encaminhando os respectivos nomes para homologação do COEX da UNIFESP.

Art. 7º O Coordenador é o membro Executivo da COREMU.

- §1º Os cargos de Coordenador e Vice Coordenador deverão ser ocupados por Docentes do quadro da UNIFESP que participem da Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde da UNIFESP. O mandato terá duração de 3 (três) anos, admitindo-se uma recondução consecutiva (§2º, Art. 4º do Regimento Geral da UNIFESP).
- §2º O Vice Coordenador substituirá o Coordenador em suas ausências e impedimentos.
- §3º Os Coordenadores de Programas e representantes dos Tutores e Preceptores terão mandato de 3 (três) anos, com uma recondução.
- §4º Os Representantes de Área profissional terão mandato de 3 (três) anos, com uma recondução.
- §5º Os residentes elegerão, anualmente, seu representante, encaminhando o nome por escrito à COREMU. Recomenda-se que o R2 seja eleito como representante titular e a suplência seja exercida pelo R1.

Art. 8º É competência da COREMU:

- I. Fazer cumprir este Regimento;
- II. Zelar pela manutenção da qualidade dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UNIFESP;
- III. Avaliar periodicamente os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde da UNIFESP, a fim de apreciar as alterações nos projetos pedagógicos dos Programas existentes;
- IV. Avaliar as propostas de inclusão de outras profissões ou novos programas, sugerindo as modificações necessárias para adequá-los aos padrões de ensino da Instituição e à legislação vigente, ou mesmo, extinguir programas ou áreas profissionais, apresentando-as ao COEX para ciência e posterior encaminhamento ao CNRMS;

- V. Solicitar Credenciamento e Recredenciamento de Programas junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC);
- VI. Supervisionar a implantação e execução dos novos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UNIFESP;
- VII. Empreender esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários à execução dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde da UNIFESP;
- VIII. Participar da Comissão de Exames;
- IX. Aplicar junto aos residentes dos diferentes programas instrumento de avaliação semestral dos Programas em vigência.

Art. 9º A COREMU reunir-se-á mensalmente de acordo com calendário aprovado na primeira reunião do ano letivo.

- §1º Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas em qualquer data, pelo Coordenador ou por solicitação de qualquer representante da COREMU, por meio de correio eletrônico, com anuência de pelo menos 51% de seus membros e com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.
- §2º A reunião iniciar-se-á em primeira chamada em horário pré-estabelecido, com a presença de 51% de seus membros ou após quinze minutos, em segunda chamada, com o quorum presente.
- §3º Poderão compor ainda a COREMU outras instituições participantes como campo de prática dos residentes do Programa, como membros convidados, com direito à voz.

Art. 10º As decisões serão tomadas em reunião da COREMU por votação pelo sistema de maioria simples, com o quorum presente.

- §Único Será redigida ata correspondente à reunião, a qual deverá ser aprovada na reunião subsequente e, posteriormente, disponibilizada na página da Residência Multiprofissional em Saúde no site da UNIFESP/PROEX.

Art. 11º Compete ao Representante de Área Profissional:

- I. Representar a área profissional junto à COREMU;
- II. Promover articulações entre o serviço e a academia que representem as necessidades do coletivo profissional de maneira a garantir o desenvolvimento das atividades dos residentes;
- III. Participar sempre que convocado pela Comissão de Exames, do processo de seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde.

CAPÍTULO III

DA ESTRUTURA DOS PROGRAMAS

Art. 12º Cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde constituirá uma estrutura interna de funcionamento, a qual deverá ser encaminhada à COREMU para aprovação. Esta estrutura será composta por: Coordenador, Vice Coordenador, Tutores e Preceptores.

- §1º Cada Programa deverá constituir um Colegiado Interno, com representação das áreas profissionais que o compõe. Cada Representante deve ser eleito por seus pares em seu colegiado profissional, devendo o Coordenador do Programa encaminhar à COREMU o registro da ata da reunião na qual ocorreu a eleição.
- §2º Cada Programa deverá ter um Regulamento Interno, o qual deverá ser aprovado pela COREMU.

Art. 13º Cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser constituído por no mínimo 3 (três) e no máximo 13 (treze) profissões.

- §1º A titulação exigida para as funções de Coordenador de Programa é, preferencialmente, Docente e a titulação mínima é Mestre.
- §2º A titulação exigida para a função de Tutor deverá ser no mínimo de Mestre.
- §3º A titulação exigida para as funções de Vice Coordenador de Programa é no mínimo Mestre.
- §4º A titulação exigida para a função de Preceptor deverá ser no mínimo de Especialista.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DE PROGRAMA

Art. 14º É de responsabilidade do Coordenador de Programa:

- I. Representar o programa na COREMU;
- II. Coordenar a equipe responsável pela elaboração e revisão do Projeto Pedagógico do Programa;
- III. Coordenar as atividades de tutores e preceptores de seu Programa;
- IV. Encaminhar documentos sobre frequência, avaliações e notas dos residentes para a Secretaria da COREMU;
- V. Informar à COREMU, em caso de desistência de Residente, o nome e o ano em que está matriculado para que possam ser tomadas as medidas administrativas cabíveis;
- VI. Garantir o cumprimento da programação estabelecida;

- VII. Manter informações atualizadas de seu Programa junto à secretaria da COREMU, assim como informar sobre intercorrências que interfiram no andamento do Programa;
- VIII. Zelar pelo comportamento ético dos tutores, preceptores e residentes sob sua responsabilidade;
- IX. Responsabilizar-se pela elaboração e encaminhamento do cronograma anual de atividades práticas e teóricas do R1 e R2;
- X. Elaborar a pauta e convocar reuniões mensais ou sempre que necessário;
- XI. Aplicar aos residentes sanções disciplinares previstas pela COREMU;
- XII. Participar do processo de seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde;
- XIII. Manter reuniões sistemáticas com os respectivos Representantes das Áreas Profissionais envolvidas em seu Programa;
- XIV. Encaminhar à COREMU relatórios sobre o desenvolvimento das atividades dos residentes elaborados pelos preceptores e tutores sob sua responsabilidade;
- XV. Encaminhar solicitação de ampliação ou alteração dos Programas à COREMU que, após análise e deliberação dará seqüência ao processo;
- XVI. Encaminhar ao COREMU, na primeira quinzena do mês de dezembro do ano corrente, a indicação ou manutenção do nome do(s) Tutor (es) e Preceptor(es) para o ano letivo subsequente.

Art. 15º O Tutor profissional da carreira docente ou não, que detém o maior grau de experiência em uma determinada área de conhecimento, tendo como função estabelecer, coordenar e desenvolver o conteúdo teórico e ou teórico pratico que fundamenta sua profissão. Cabe a ele:

- I. Estimular a atualização constante dos preceptores que atuam na sua área de especialidade identificando as necessidades de capacitação pedagógica;
- II. Estimular a aplicação da teoria na prática;
- III. Participar juntamente com o preceptor na avaliação do residente;
- IV. Assessorar as atividades científicas dos preceptores e residentes;
- V. Realizar visita semanal integrada para discutir prática clínica entre preceptores e residentes;
- VI. Atuar na revisão da prática profissional;
- VII. Elaborar, juntamente com o respectivo Representante da Área Profissional, o planejamento anual das atividades teóricas do conteúdo específico;
- VIII. Avaliar sistematicamente o processo ensino-aprendizado durante o curso;
- IX. Participar do processo de seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde.

Art. 16º O Preceptor é o profissional responsável que atua no programa de Residência Multiprofissional ou em área de Saúde, exercendo a função de facilitar a inserção e a socialização do residente no ambiente de trabalho, estreitando a distância entre a teoria e prática profissional. Cabe a ele:

- I. Participar com o Tutor do planejamento anual das atividades teóricas e práticas para os R1 e R2 referentes à sua área de atuação;
- II. Operacionalizar as atividades práticas para R1 e R2;
- III. Elaborar escala mensal de plantões e encaminhar ao Coordenador do Programa até 1º (dez) dias antes do final do mês;
- IV. Encaminhar ao Coordenador do Programa, mensalmente as fichas de frequência e de avaliação dos residentes sob sua responsabilidade;
- V. Capacitar o residente por meio de instruções formais, com objetivos e metas pré-determinados;
- VI. Participar de visita semanal integrada para discutir prática clínica;
- VII. Participar do processo de seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde.

CAPÍTULO V

DO ACESSO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE OU EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE.

Art. 17º O candidato ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde da UNIFESP deverá:

- I. Estar inscrito no Conselho de Classe correspondente à sua área profissional;
- II. Apresentar diploma profissional devidamente registrado.
 - § Único Caso esteja cursando o último ano de graduação, o candidato deverá apresentar declaração comprobatória expedida pela Instituição de Ensino de origem.
- III. Apresentar o curriculum vitae relacionando as atividades escolares, profissionais e científicas;
- IV. Se estrangeiro, apresentar Cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
- V. Submeter-se ao processo seletivo público adotado pela COREMU, visando classificação dentro do número de vagas existentes.
 - § 1º A declaração de conclusão do curso será aceita, a título provisório, para fins de matrícula do candidato. No entanto, o diploma e o registro em seu respectivo conselho deverão ser apresentados pelo profissional residente durante os seis primeiros meses do ano letivo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, podendo este prazo ser prorrogado, sob pena de não lhe ser deferida a matrícula.
 - § 2º Na hipótese de candidato que tenha concluído o curso de graduação em Instituição estrangeira, somente será deferida sua matrícula no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde mediante apresentação do diploma, devidamente revalidado por Instituição competente.

Art. 18º Poderão ingressar no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, os profissionais de saúde formados por Instituições oficiais ou reconhecidos pelo Conselho Federal de Educação, ou em Instituições estrangeiras, desde que o diploma esteja devidamente validado.

Art. 19º O Ingresso ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde se dará por meio de processo seletivo público realizado conforme Edital, elaborado especificamente com esta finalidade e amplamente divulgado.

Art. 20º O processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde dar-se-á mediante prova escrita classificatória, prova prática, análise e argüição do curriculum vitae.

- §Único - A classificação final dos candidatos deverá ser homologada pela COREMU.

Art. 21º A COREMU preencherá as vagas que porventura surgirem posteriormente, convocando, por ordem de classificação, os candidatos até 60 (sessenta) dias após o início dos programas.

- §1º Os candidatos aprovados terão prazo para efetuar a matrícula, conforme o edital;
- §2º Vencido o prazo acima, serão convocados os candidatos por ordem de classificação;
- §3º Situações especiais serão estudadas pela COREMU.

CAPÍTULO VI

DO RESIDENTE

Art. 22º Na admissão à Residência os residentes receberão uma cópia deste Regimento, juntamente com o Regimento Interno da Instituição em ocorre a Residência.

- §Único - Cada residente receberá semestralmente a programação de suas atividades para o período correspondente.

Art. 23º Ao residente será concedida bolsa, garantida por legislação em vigência.

- §Único- O residente deve inscrever-se na Previdência Social, a fim de ter assegurados os seus direitos, especialmente os decorrentes do seguro de acidente do trabalho, de acordo com o § 2º do artigo 4º da Lei Nº. 6. 932/07/77/1981.

Art. 24º O residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos ou dois períodos de 15 (quinze) dias de descanso, a cada ano do programa, preferencialmente, nos meses de julho, dezembro e janeiro (Resolução nº. 3 de 17/02/2011/CNRMS).

Art. 25º Fica assegurado ao residente o direito a afastamento, sem reposição, nas seguintes hipóteses e prazos, que se iniciam no mesmo dia do evento:

- I. Núpcias: cinco dias consecutivos;
- II. Óbito de cônjuge, companheiro, pais, madrasta, padrasto, irmão, filho, enteado, menor sob sua guarda ou tutela: oito dias consecutivos;
- III. Nascimento ou adoção de filho: cinco dias consecutivos.
- IV. Eventos científicos: 16 (dezesesseis) horas, no primeiro ano e 24 (vinte e quatro) horas no segundo ano de Residência.

Art. 26º À residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 04 (quatro) meses, quando gestante ou adoção, devendo, porém, o mesmo período ser prorrogado por igual tempo, para que seja completada a carga horária total da atividade prevista.

- §Único - A instituição responsável por programas de residência multiprofissional e em área profissional de saúde poderá prorrogar, nos termos da Lei nº. 11. 770 de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela residente, o período de licença maternidade em até sessenta dias.

Art. 27º O Profissional da Saúde Residente que se afastar do programa por motivo devidamente justificado deverá completar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento, garantindo a aquisição das competências estabelecidas pelo Programa (Resolução nº. 3 de 17/02/2011/CNRMS).

CAPÍTULO VII

DOS DEVERES DOS RESIDENTES

Art. 28º São deveres dos residentes:

- I. Firmar Termo de Compromisso, sem o qual não poderá iniciar as atividades no programa;
- II. Apresentar o Certificado de Conclusão de Curso de Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC, até o mês de junho do ano da matrícula. O não cumprimento acarretará em cancelamento da matrícula, exclusão do Programa e ressarcimento à União dos valores pagos como Bolsa;

- III. Em caso de Desistência informar ao Coordenador do Programa e formalizá-la junto à COREMU e à CORESA, para que possam ser tomadas as medidas administrativas cabíveis. O não cumprimento acarretará em ressarcimento à União dos valores pagos como Bolsa;
- IV. Manter postura ética com os outros residentes do programa, bem como com os demais profissionais e com os usuários dos serviços de saúde;
- V. Responsabilizar-se pelo cumprimento das atividades de seu programa de Residência, obedecendo às atribuições que lhes forem designadas pelos tutores e preceptores;
- VI. Responsabilizar-se pelo cumprimento das atividades de seu programa de Residência;
- VII. Cumprir rigorosamente os horários que lhe forem atribuídos;
- VIII. Observar o Código de Ética de sua profissão, principalmente no que se refere a resguardar o sigilo e a veiculação de informação a que tenham acesso em decorrência do programa;
- IX. Comparecer a todas as reuniões convocadas pela COREMU, coordenador, tutores e preceptores do programa;
- X. Cumprir as disposições regulamentares gerais da COREMU e de cada serviço onde o programa está sendo realizado;
- XI. Prestar colaboração ao serviço no qual estiver desenvolvendo as atividades, fora do horário do curso, quando solicitado e em situações de emergência;
- XII. Levar ao conhecimento do coordenador, tutores e preceptores do programa as irregularidades das quais tenha conhecimento, ocorridas nos serviços;
- XIII. Assinar diariamente a ficha de presença;
- XIV. Em caso de doença ou gestação, comunicar o fato imediatamente ao seu preceptor e a secretaria do programa, apresentando atestado médico devidamente identificado e com o CID;
- XV. Dedicção, zelo e responsabilidade no cuidado aos usuários e no cumprimento de suas obrigações;
- XVI. Usar trajes adequados em concordância com as normas internas dos locais onde o programa está sendo realizado e crachá de identificação;
- XVII. Agir com urbanidade, discrição e respeito nas relações com a equipe do Programa e usuários dos serviços.
- XVIII. Zelar pelo patrimônio dos serviços onde o programa está sendo realizado;
- XIX. Reportar aos preceptores eventuais dúvidas ou problemas no decorrer das atividades práticas do programa;
- XX. Dedicar-se exclusivamente ao programa de residência, cumprindo a carga horária determinada.

CAPÍTULO VIII

DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO, FREQUÊNCIA E APROVAÇÃO

Art. 29º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde deverão seguir os critérios de avaliação definidos pela COREMU para aprovação ou reprovação.

Art. 30º Os residentes serão avaliados, mensalmente, nas atividades teóricas e nas atividades práticas pelo corpo docente-assistencial (docentes tutores e preceptores).

§Único – A nota de aproveitamento para aprovação nas atividades teóricas e nas práticas deve ser igual ou maior a 7,0 (sete).

Art. 31º Os residentes com aproveitamento insatisfatório em no máximo duas áreas temáticas das atividades práticas deverão realizá-la(s) novamente para obter conceito satisfatório e aprovação.

- §1º A época e o período para realização das atividades práticas serão determinados pelo Coordenador do Programa e encaminhados à COREMU para avaliação e aprovação;
- §2º Será permitida, apenas uma vez, a realização das atividades práticas em que houver reprovação.

Art. 32º Os Residentes deverão ter no mínimo 85% de presença nas atividades teóricas (Resolução nº 3 de 04/05/2010).

Art. 33º Os Residentes deverão ter 100% de presença nas atividades práticas. Na ocorrência de faltas, estas serão repostas contemplando as atividades não freqüentadas.

Art. 34º Estágio optativo/eletivo

- I. Permitido apenas para R2;
- II. O estágio poderá ser de 30 a 60 dias;
- III. O residente é o responsável pela tramitação dos acertos com o local que irá recebê-lo;
- IV. O residente deverá apresentar todos os documentos exigidos pela Instituição parceira.
- V. A Instituição deverá encaminhar documento de aceite, com o nome do profissional que ficará responsável pela supervisão e avaliação do residente;
- VI. Os custos de transporte, alimentação e moradia será de inteira responsabilidade do residente.
- VII. O Coordenador deverá encaminhar para a secretaria da COREMU documento autorizando a realização do estágio externo, no qual deve constar o local em que será realizado o estágio, nome do responsável pelo residente, programação que deverá ser desenvolvida com respectiva carga horária;
- VIII. Os estágios que forem fora do território Nacional, ficarão sob responsabilidade do residente o seguro de vida.

Art. 35º O profissional residente será considerado aprovado quando cumprir os seguintes requisitos:

- I. Nota de aproveitamento para aprovação nas atividades teóricas, nas práticas e no TCC igual ou maior a 7,0 (sete).
- II. Ter no mínimo 85% de presença nas atividades teóricas (Resolução nº 3 de 04/05/2010).
- III. Os residentes deverão ter 100% de presença nas atividades práticas. Na ocorrência de faltas, estas serão repostas contemplando as atividades perdidas.
- IV. Entrega da versão final do TCC com as correções e sugestões da banca examinadora.

Art. 36º Ao término da Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, a COREMU, mediante lista de aprovação de cada um dos Programas, conferirá o certificado de conclusão emitido pela CNRMS.

CAPÍTULO IX

DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 37º De acordo com o Regimento Geral da UNIFESP, o residente está sujeito às penas de advertência, suspensão e desligamento.

- § Único - Na aplicação de quaisquer das penas disciplinares previstas neste artigo deverão ser observadas as normas estabelecidas pelo Regimento Geral da UNIFESP.

Art. 38º Sempre que houver infrações às normas, bem como ao Regimento da COREMU e ao Código de Ética Profissional, os residentes estarão sujeitos às seguintes penas disciplinares:

- I. Advertência:
Aplicar-se-á a penalidade de ADVERTÊNCIA POR ESCRITO ao residente que:
 - a) Faltar sem justificativa cabível nas atividades práticas;
 - b) Desrespeitar o Código de Ética Profissional;
 - c) Não cumprir tarefas designadas;
 - d) Realizar agressões verbais entre residentes ou outros;
 - e) Assumir atitudes e praticar atos que desconsiderem os doentes e familiares ou desrespeitem preceitos de ética profissional e do regulamento da Instituição;
 - f) Faltar aos princípios de cordialidade para com os funcionários, colegas ou superiores;
 - g) Usar de maneira inadequada instalações, materiais e outros pertences da Instituição;
 - h) Ausentar-se das atividades sem ordem prévia dos superiores.
- II. Suspensão:
Aplicar-se-á a penalidade de SUSPENSÃO ao residente por:

- a) Reincidência do não cumprimento de tarefas designadas;
 - b) Reincidência por falta a atividades práticas sem justificativa cabível;
 - c) Desrespeito ao Código de Ética Profissional;
 - d) Ausência não justificada das atividades do Programa por período superior a 24 horas;
 - e) Faltas frequentes que comprometam severamente o andamento do Programa de Residência ou prejudiquem o funcionamento do Serviço;
 - f) Agressões físicas entre residentes ou quaisquer outro indivíduo.
- III. Desligamento:
Aplicar-se-á a penalidade de DESLIGAMENTO ao residente que:
 - a) Reincidir em falta com pena máxima de suspensão.
 - b) Não comparecer às atividades do Programa de Residência, sem justificativa, por 03 (três) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados, no período de até seis meses.
 - c) Aspectos que evidenciem, após avaliação, que o residente seja incompatível com o perfil estabelecido pelo programa.
 - d) Fraudar ou prestar informações falsas na inscrição; neste caso, além do desligamento, o aluno sofrerá as sanções disciplinares previstas no Regimento Geral da UNIFESP e nos Códigos Civil e Penal brasileiros, devendo ressarcir à União os valores pagos como Bolsa.
 - IV. Agravantes:
Serão consideradas condições agravantes das penalidades:
 - a) Reincidência;
 - b) Ação premeditada;
 - c) Alegação de desconhecimento das normas do Serviço;
 - d) Alegação de desconhecimento do Regimento da COREMU e das diretrizes e normas dos Programas de Residência da Instituição, bem como do Código de Ética Profissional.

Art. 39º A pena de advertência será aplicada pelo Coordenador do Programa de Residência, devendo ser homologada pela COREMU e registrada no prontuário após ciência do residente.

Art. 40º A pena de suspensão será decidida e aplicada pela COREMU, com a participação do Coordenador do Programa, bem como do residente envolvido, a quem é assegurado pleno direito de defesa, por escrito.

- §1º Será assegurado ao residente punido com suspensão o direito a recurso, com efeito suspensivo, ao Coordenador da COREMU, no prazo de três dias úteis, computados a partir da data em que for cientificado, devendo-se o mesmo ser julgado em até sete dias após o recebimento, impreterivelmente.
- §2º O cumprimento da suspensão terá início a partir do término do prazo para recurso ou data da ciência da decisão do mesmo, conforme o caso.

Art. 41º A aplicação da pena de desligamento será precedida de sindicância determinada pela Reitoria da UNIFESP, assegurando-se ampla defesa ao residente, com participação do Coordenador do Programa.

Art. 42º As transgressões disciplinares serão comunicadas à COREMU, à qual caberão as providências pertinentes.

- §1º Todas as ocorrências deverão ser comunicadas por escrito ao Coordenador do Programa, o qual as encaminhará à COREMU para avaliação e deliberação.
- §2º Nos casos de penalidade de suspensão ou desligamento caberá a análise pela subcomissão de apuração designada pela COREMU.
- §3º A subcomissão de apuração será composta pelo Coordenador do Programa, três Tutores e/ou Preceptores, garantindo-se dois deles externos ao Programa e o representante dos residentes (desde que não seja ele o envolvido) indicados em reunião designada para esta finalidade, assegurando ampla defesa e acompanhamento do processo pelo interessado.
- §4º O prazo para apuração dos fatos, sua divulgação e medidas pertinentes é de 15 (quinze) dias corridos, excepcionalmente prorrogáveis por mais 15 (quinze) dias, por decisão do Coordenador da COREMU.
- §5º O residente poderá recorrer de decisão à COREMU até 5 (cinco) dias após a divulgação da mesma.

CAPÍTULO X

DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Art. 43º Para aprovação no Programa de Residência é obrigatória a entrega de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Art. 44º O residente definirá o tema do TCC em conjunto com o Orientador.

Art. 45º Os TCCs envolvendo projetos de pesquisa devem ser submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e de demais instâncias.

Art. 46º Após a aprovação do tema do TCC, a alteração do mesmo será permitida apenas mediante elaboração e submissão de novo estudo com anuência por escrito do professor orientador.

Art. 47º Quando necessário, a elaboração do TCC deverá contar com a participação de um co-orientador, preferencialmente preceptor do programa.

Art. 48º A avaliação do TCC será realizada por uma banca examinadora, indicada pelo Colegiado Interno do Programa, e aprovada pela COREMU, constituída pelo orientador e mais2(dois) integrantes, todos com no mínimo Título de Mestre.

- §Único - Poderão compor a banca examinadora integrantes de diferentes áreas profissionais, desde que relacionadas ao tema do TCC.

Art. 49º Quando da designação da banca examinadora, deverá, também, ser indicado um membro suplente, encarregado de substituir qualquer dos titulares em caso de impedimento.

Art. 50º O Orientador do TCC deverá ser docente, tutor ou preceptor do Programa e ter, no mínimo, título de Mestre.

Art. 51º Compete ao Orientador:

- I. Orientar os residentes na elaboração e execução de seu plano de estudos;
- II. Assistir os residentes na elaboração e execução de seu TCC.

Art. 52º Somente poderá entregar seu TCC o residente que obtiver nota igual ou superior a 7,0 (sete) nas atividades práticas e teóricas.

Art. 53º O prazo de entrega do TCC é de 30 (trinta) dias antes do encerramento do Programa de Residência.

- §Único - Solicitações de prorrogação de prazo para entrega do TCC deverão ser encaminhadas à COREMU com justificativa do Orientador para deliberação.

Art. 54º O residente que não entregar o TCC na data previamente agendada será considerado em pendência e somente receberá seu Certificado de Conclusão ao cumpri-la.

Art. 55º Competirá à COREMU a análise e julgamento dos recursos referentes à avaliação final.

Art. 56º A versão final do TCC, após a inclusão das correções e sugestões da banca examinadora, deverá ser encaminhada aos Coordenadores do Programa e da COREMU, em versões impressas e em CD-ROM.

CAPÍTULO XI

DA COMISSÃO DE EXAMES E SEUS FINS

Art. 57º A Comissão de Exames de Residência Multiprofissional em Saúde denominada – CEREMUP - é órgão assessor da Pró-Reitoria de Extensão e por ela indicado.

Art. 58º A CEREMUP tem como finalidades:

- I. Elaborar e acompanhar a divulgação do Edital do Processo Seletivo de Residência Profissional em Saúde ou em Área profissional da Saúde no site oficial da Pró-Reitoria de Extensão da UNIFESP, assim como, a publicação no Diário Oficial da União;
- II. Gerenciar todas as etapas do Processo Seletivo;
- III. Definir o cronograma contemplando todas as etapas do Processo Seletivo;
- IV. Gerenciar e solicitar às Áreas Profissionais da UNIFESP o envio de questões teóricas e práticas para compor o exame anual de seleção para Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde;
- V. Receber, analisar, selecionar e modificar, quando necessário, as questões das provas que venham a ser aplicadas pela Comissão de Exames;
- VI. Solicitar e acompanhar o processo de compra do material necessário para a realização do Processo Seletivo de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde;
- VII. Indicar os profissionais que participarão da aplicação das provas;
- VIII. Solicitar, aos docentes responsáveis, a indicação de avaliadores para a elaboração das provas práticas;
- IX. Fiscalizar as atividades das Instituições contratadas pela UNIFESP para aplicação do referido exame;
- X. Participar da aplicação das provas teóricas e práticas com função de organização e fiscalização;
- XI. Acompanhar a execução da montagem do espaço físico das provas práticas pelas empresas contratadas;
- XII. Revisar os cadernos de questões de todas as provas teóricas junto à Instituição responsável pela aplicação;
- XIII. Divulgar em parceria com a Instituição aplicadora as listas de classificação e a convocação dos candidatos para a 2ª fase;
- XIV. Divulgar em parceria com a Instituição aplicadora as listas de aprovados e a convocação para a matrícula em primeira chamada;
- XV. Responder a eventuais recursos impetrados pelos candidatos a respeito das provas teóricas e práticas;
- XVI. Encaminhar aos responsáveis dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, recursos impetrados pelos candidatos a respeito das entrevistas;
- XVII. Divulgar as análises pedagógicas e estatísticas das questões aos respectivos responsáveis.
- §Único - A Comissão de Exames não participa da etapa de Entrevista, que é de inteira e exclusiva responsabilidade dos programas oferecidos.

Art. 59º São membros da CEREMUP:

- I. Coordenador e/ou Vice Coordenador da COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde da UNIFESP;
- II. Um Representante de cada área profissional envolvida nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área profissional da Saúde indicado por seus pares;
- III. Dois membros indicados pela Pró-Reitoria de Extensão da UNIFESP;
- IV. Um membro indicado pela PROGRAD da UNIFESP.
- §1º A Pró-Reitoria de Extensão indicará um profissional dedicado às atividades de secretaria da CEREMUP e dois membros da área de tecnologia.
- §2º A CEREMUP poderá solicitar, quando necessário, consultores ad hoc na área de Educação e Saúde.
- §3º Os Membros relacionados nas alíneas “I”, ”II” e “III” deverão ser obrigatoriamente Docentes ou Profissionais das Áreas Multiprofissionais da UNIFESP.
- §4º Haverá impedimento de participação como membro da CEREMUP no Processo Seletivo em que houver candidato:
 - I. Parente consanguâneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, enteado, cônjuge ou companheiro, ou tiver sido;
 - II. Sócio com interesses comerciais diretos.

Art. 60º Os mandatos do presidente e dos membros serão de 2 (dois) anos, sendo permitida apenas uma recondução consecutiva de igual período. A renovação será de no mínimo um terço, e no máximo dois terços, dos membros das alíneas ”II” e ”III” do Artigo 59º . Em caso de vacância de um membro da Comissão durante o seu mandato, um substituto cumprirá o período restante do mandato, obedecendo à indicação do órgão de origem.

- §1º O Coordenador e/ou Vice Coordenador da COREMU participará da CEREMUP na vigência de seu mandato.
- §2º O presidente e o vice-presidente da CEREMUP serão eleitos por maioria simples dos votos dos membros da Comissão.
- §3º Cabe ao Presidente da CEREMUP:
 - I. Convocar e presidir as reuniões;
 - II. Elaborar a agenda de trabalho;
 - III. Fazer o elo com a Pró-Reitoria de Extensão da UNIFESP.
- §4º Cabe aos membros da CEREMUP:
 - I. Participar das reuniões;
 - II. Concluir as finalidades da CEREMUP.

Art. 61º A CEREMUP realizará reuniões semanais com duração de 2(duas) horas, podendo alterar a frequência e a duração de acordo com a necessidade de cumprimento da agenda. As reuniões se iniciarão sempre no mês de fevereiro, encerrando-se após a divulgação das listas de aprovados e a convocação para a matrícula em primeira chamada.

CAPÍTULO XII

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 62º O presente Regimento somente poderá ser alterado mediante proposta aprovada por maioria absoluta dos membros da COREMU.

Art. 63º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Conselho de Extensão - COEX da UNIFESP, ouvida a COREMU.

Art. 64º Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação.