

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ATA DA 3ª REUNIÃO PLENÁRIA DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – CNRMS – ANO 2015

1 Aos vinte e dois e vinte e três dias do mês de julho do ano de dois mil e quinze realizou-se
2 a 3ª Reunião Plenária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde –
3 CNRMS, no Ministério da Educação em Brasília contando com os seguintes membros
4 Vinícius Ximenes Muricy da Rocha, membro nato, Diretor de Desenvolvimento da
5 Educação em Saúde do Ministério da Educação; Sônia Regina Pereira, membro nato,
6 Coordenadora Geral de Residências em Saúde do Ministério da Educação; Felipe Proença
7 de Oliveira, membro nato, Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da
8 Provisão de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde (DEPREPS/SGTES/MS);
9 Rosani Pagani, membro substituto do Diretor do Departamento de Planejamento e
10 Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde
11 (DEPREPS/SGTES/MS); Marina Lopes Fontoura Mateus, membro titular, representante
12 do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); Ana Lúcia da Silva, membro
13 titular, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); Diego
14 Elias Rodrigues dos Santos, membro titular, representante do Conselho Nacional dos
15 Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); Odorico Coelho da Costa Neto, membro
16 titular, representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas de
17 Residência Multiprofissional ou Residência em Área Profissional de Saúde; Paulette
18 Cavalcanti de Albuquerque, membro titular, representante das Instituições de Ensino
19 Superior que desenvolvem Programas de Residência Multiprofissional ou Residência em
20 Área Profissional de Saúde; Ricardo Burg Ceccim, membro titular, representante dos
21 Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde; Marisa
22 Aparecida Cabrini Gabrielli, membro titular, representante dos Coordenadores de
23 Programas de Residências em Área Profissional da Saúde; Vera Lúcia Garcia, membro
24 titular, representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde; Luiz Fernando
25 Rodrigues Rosa, membro titular, representante dos Conselhos Profissionais das Profissões
26 da Saúde; Maria Angélica Zollin de Almeida, membro suplente, representante das
27 Entidades Sindicais Nacionais Representativas de Trabalhadores da Área da Saúde;
28 Camille Correia dos Santos, membro titular, representante dos Residentes; Marcello
29 Machado Sassi, membro suplente, representante dos residentes; Rafael Barreto Coelho,
30 membro titular, representante dos Residentes; Viviane da Costa Reis, membro suplente,
31 representante dos Residentes; Fernando Lopes Tavares de Lima, membro suplente,
32 representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área da saúde; Ana
33 Paula Silveira de Moraes Vasconcelos, membro titular, representante dos
34 tutores/preceptores de programas de residência multiprofissional em saúde; Carolina
35 Tiago da Silva, Diva Amaro da Silveira, Fernanda Amaral Rodrigues Chaves, membros da
36 equipe técnica da CGRS/DDES/SESu/MEC. **1. Abertura** – A Plenária foi aberta por
37 Odorico, secretário executivo da CNRMS. **2. Pedido de inclusão de pauta** – a. greve dos

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

Camille
[Handwritten initials]

38 residentes do HC/UFPE; b. Afastamentos; c. financiamento da tutoria; d. curso EAD para
39 avaliadores. **3. Informes** –A Plenária iniciou com a apresentação dos novos membros da
40 CNRMS representantes do CONASEMS, Conselhos Profissionais das Profissões da Saúde
41 e residentes. Foi informado pela equipe técnica do MEC que o processo de reconhecimento
42 dos programas de residência em área profissional da saúde está em andamento tendo sido
43 iniciado pelas regiões norte e centro oeste e será seguido pela região sul. Odorico solicitou
44 que fosse dado ciência à CNRMS de como está o andamento do processo. No que diz
45 respeito ao banco de avaliadores foi comunicado que a 1ª etapa do processo seletivo já foi
46 encerrada e teve 655 participantes selecionados. A segunda etapa, que é a de recebimento
47 da documentação exigida, teve 298 selecionados. Após a análise da documentação será
48 visto que se alguma profissão tiver um número muito pequeno de selecionados será aberto
49 novo edital por profissão. Vinícius informou que foi publicada hoje no DOU a resolução nº
50 1 de 2015 que revoga a resolução nº 2 de 2010 sendo assim a partir deste momento não
51 existe mais instituição formadora e executora e sim instituição proponente de programas de
52 residência em área profissional da saúde. Sobre a resolução que trata do credenciamento
53 das instituições que oferecerão programas de residência em área profissional da saúde
54 Vinícius disse que a CONJUR solicitou que fosse emitido parecer da SERES e CAPES. Uma
55 solução seria a alteração da Lei ou criação de um decreto; como alterar a lei demanda uma
56 maior demora valeria mais a pena a edição do decreto. O Secretário da SESu é favorável
57 que a CNRMS comece a pensá-lo. Para Ana Lúcia decreto é mais prático e ágil e disse que
58 as resoluções aprovadas pela comissão têm demorado a ser publicadas e solicitou que as
59 novas legislações fossem enviadas aos membros da CNRMS ao que foi informada que
60 estão todas no site do MEC na página da residência multiprofissional. Outro informe de
61 Vinícius foi sobre os ajustes de financiamento com cortes mais profundos nas diárias e
62 passagens o que vai trazer dificuldades de execução no 2º semestre. Visitas aos programas
63 de residência em área profissional da saúde só poderão ser feitas a novos programas e aos
64 que estejam em estado crítico. Paulette sugeriu que fossem criadas comissões estaduais de
65 residência em área profissional da saúde seguindo o exemplo da médica, que poderiam
66 avaliar os programas. Sugeriu como ponto de pauta para próximas reuniões a discussão
67 destas comissões estaduais. Sônia informou que a COREME não avalia programas de
68 residência médica. Vinícius disse que as CEREMs participavam das visitas a programas de
69 residência médica, mas que começaram a surgir problemas de proteção à programas por
70 serem da mesma região do visitador. Por este motivo pessoas de fora começaram a fazer
71 as visitas, mas mesmo assim os problemas de proteção continuaram. Como no momento é
72 necessário reduzir os custos de diárias e passagens seria interessante descentralizar os
73 processos de visita. Para Odorico a prioridade de visita é a novos programas. Ana Paula
74 comentou que a CNRM é muito melhor estruturada que a CNRMS e disse que neste
75 momento acha complicado criar comissões estaduais de residência em área profissional da
76 saúde. Ana Lúcia sugeriu ao MEC e MS fazer contato com o CONASS E CONASEMS
77 solicitando colaboração no sentido de financiar seus representantes para vinda as plenárias.
78 Outra sugestão aceita por todos os participantes é que as plenárias sejam realizadas de 45
79 em 45 dias, além de reuniões por web. Felipe disse que o Ministério da Saúde tem passado
80 pelos mesmos problemas de contingenciamento e a verba para diárias e passagens foram
81 reduzidas assim como no Ministério da Educação e que para realização desta Plenária
82 metade das diárias e passagens foram financiadas pelo MS e metade pelo MEC e será
83 analisada a possibilidade de continuar apoiando a vinda de alguns membros com o
84 financiamento de diárias e passagens. Quanto ao Pró-residências não houve nenhum corte
85 de verba. Como foi dito em reunião da CIR não houve atrasos no pagamento das bolsas
86 dos residentes nem pelo MS nem pelo MEC, o que pode é ter havido algum problema
87 pontual por erro de cadastramento. Sobre o Edital do MS, que deve sair no máximo até

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, a circled '1.' in the middle, and several other initials and marks at the bottom.

88 início de agosto, terão prioridade a abertura de novos programas e aumento do número
89 de vagas em programas já existentes em atenção básica, saúde mental, física médica,
90 enfermagem obstétrica, neonatologia, atenção ao câncer nas regiões norte, nordeste e
91 centro-oeste como aconteceu no ano passado, com perspectiva nas linhas de cuidado. Para
92 Ana Lúcia existem dois momentos sendo o primeiro não perder de vista o papel da
93 Comissão na regulação dos programas de residência e o segundo a avaliação dos
94 programas – garantir que os novos programas sejam avaliados para evitar problemas
95 futuros e começar as visitas aos programas já existentes no próximo ano. Outro ponto é
96 agilizar o processo, análises e pareceres de verificação das denúncias que chegam a esta
97 Comissão. Ricardo disse que mais importante que avaliar programas novos é avaliar novas
98 instituições. **4. Aprovação das atas da 1ª e 2ª Reuniões Plenárias de 2015 e da memória**
99 **da 1ª Reunião de Trabalho da CNRMS de 2015 - Ata da 1ª reunião plenária**
100 **aprovada;** Ricardo solicitou que constasse o seu parecer sobre a criação da COREMU
101 SES/PE *ipsis litteris*. Aprovada a ata da 2ª Reunião Plenária e a memória da 1ª reunião de
102 trabalho. **4. Análise de documentos enviados à CNRMS – apreciação de parecer de**
103 **processos novos, processos ad referendum e processos em andamento – a. NOVO –**
104 **SIDOC 024800.2015-19 – solicitação de trancamento da residente Larissa Oliveira**
105 **Reis por período após licença de saúde. USP – relatora Vera Lúcia. Parecer – pedido**
106 **indeferido (caracterizado como licença saúde) devendo a residente retornar as atividades**
107 **após o término da licença saúde. O programa deve ser responsável pela elaboração**
108 **imediata de plano educacional individualizado de reposição das atividades perdidas.**
109 **Deliberação - Parecer aprovado pela Plenária da CNRMS. b. AD REFERENDUM -**
110 **SIDOC 019715.2015-21 – carta de uma residente solicitando reintegração para a**
111 **entrega do TCC e a conclusão da residência - UFPE – reladoras Marina e Ana Lúcia**
112 **– homologado pela Plenária da CNRMS. c. AD REFERENDUM – SIDOC 010834.2015-**
113 **18 – denúncia residente UFPE – relator Ricardo homologado pela Plenária da CNRMS**
114 **d. AD REFERENDUM – SIDOC 022426.2015-17 – solicitação de esclarecimento de**
115 **carga horária de almoço – relatores Odorico e Sônia – feito despacho orientador que**
116 **segue em anexo - homologado pela Plenária da CNRMS e. APRECIÇÃO DE**
117 **PARECER – SIDOC 010750.2015-84 – denúncia de residentes do Programa de**
118 **Enfermagem Obstétrica – CEULP/ULBRA do Hospital e Maternidade Dona Regina**
119 **– relatora Marina. Parecer -** Foram analisados os documentos enviados conforme
120 abaixo descritos: Plano de Ação para o ano 2015. Escala de ginecologia-obstetrícia para o
121 mês de junho. Escala de residentes de enfermagem obstétrica(R2), no pré-parto e
122 acolhimento/classificação de risco. Escala de residentes de enfermagem obstétrica (R2),
123 em Urgência e Emergência, PPI, ALCON, BLH, Alto Risco e Follow up. Escala de
124 residentes de enfermagem obstétrica (R2) - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP.
125 Relação de partos realizados por residentes no HMDR. Relação de partos realizados pelas
126 enfermeiras obstétricas, no período de janeiro a junho/2015, com participação de residentes
127 - R3. Em relação ao Plano de Ação, o mesmo atende ao solicitado, no parecer de
128 13/05/2015, apresentando interessantes estratégias de integração da enfermagem obstétrica,
129 com a equipe multidisciplinar, além de maior atuação da gestão hospitalar .Os relatórios
130 sobre partos, são pouco esclarecedores, ficando a impressão que o número de partos
131 realizados pelos residentes/mês, não serão suficientes para que todos atinjam a meta do
132 programa de 30 partos/aluno. Na planilha de partos realizados pelas enfermeiras
133 obstétricas, no mês de junho, os dados sugerem que os residentes são auxiliares e não os
134 executantes dos partos, além de que dos 91 partos realizados, 72 foram executados
135 somente pelas enfermeiras obstétricas sem participação dos residentes. Na planilha de
136 partos realizados por residentes com médico obstetra, no HMDR, embora os residentes
137 constem como executantes, não consta que há enfermeira obstétrica supervisora

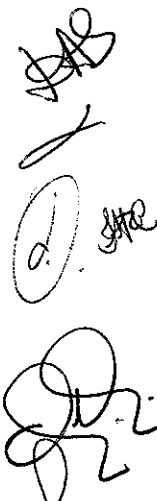
138 (preceptoria). Ressalta-se, que o número de partos realizados por residentes é 2,3 vezes
139 maior que os assistidos por enfermeira obstétrica. Diante do exposto e, considerando que a
140 Residência em Enfermagem Obstétrica: atende área de especialidade profissional regulada
141 pela Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (Resolução COFEn
142 261/2001 e Critérios ABENFO/1998);corresponde à prioridade do Sistema Único de Saúde
143 referida à Área Técnica de Saúde da Mulher e estipulada no âmbito do Programa Rede
144 Cegonha (Portaria GM/MS nº 1.459/2011); deve atender aos requisitos de aprovação da
145 Câmara Técnica que julgou o pedido de abertura de vagas e respectivo projeto pedagógico
146 de residência; deve atender critério de avaliação do discente, priorizando capacidade
147 técnica e segurança no desempenho da assistência (Comitê de Especialistas em
148 Enfermagem Obstétrica/Área Técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde – Nota
149 Técnica de 10/02/2000 e Nota Técnica Conjunta COFEn, ABENFO, MS e MEC, 2013).
150 Faz-se necessário atender às normativas de especialidade, de critérios de capacidade
151 técnica e segurança no desempenho da assistência e da câmara técnica à aprovação da
152 proposta do Programa. Segundo a área de especialidade profissional e a comissão de
153 especialistas em enfermagem obstétrica da área técnica de saúde da mulher requer-se o
154 mínimo de 20 acompanhamentos completos do trabalho de parto, parto e pós-parto, 15
155 atendimentos a recém-nascido na sala de parto e 15 consultas de pré-natal como
156 compromisso com o desenvolvimento da capacidade técnica e segurança no desempenho
157 da assistência. No entanto, o projeto pedagógico da residência, aprovado em parecer da
158 Câmara Técnica, estipulou 40 acompanhamentos completos do trabalho de parto, parto e
159 pós-parto e 40 atendimentos a recém-nascido na sala de parto como componente curricular
160 ao desenvolvimento da capacidade técnica e segurança no desempenho da assistência.
161 Nestes termos, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, em
162 plenária de 23 de julho de 2015, determina que seja apresentada em um prazo máximo de
163 60 dias um plano de formação na Residência em Enfermagem Obstétrica que contemple a
164 garantia de cumprimento do projeto pedagógico aprovado, isto é, a realização dos mínimos
165 de 40 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto, 40
166 atendimentos a recém-nascido na sala de parto e 15 consultas de pré-natal. O cumprimento
167 desses mínimos assistenciais devem envolver a realização pelo enfermeiro residente, com
168 autonomia do mesmo e supervisão por enfermeiro obstetra, mesmo que se façam
169 necessários acordos, convênios ou contratos com outros cenários de prática integrantes da
170 Rede Cegonha. **Deliberação - Parecer aprovado pela Plenária da CNRMS. f.**
171 **APRECIÇÃO DE PARECER- SIDOC 000626.2015-19 – denúncia de residente do**
172 **programa de Cirurgia Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Geral Roberto**
173 **Santos/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – relatora Marisa . Parecer -**
174 Após a avaliação dos esclarecimentos prestados pela COREMU da Escola Bahiana de
175 Medicina e Saúde Pública que foram solicitados por meio do ofício 532/2015-
176 CGRS/DDES/SESu/MEC , concluímos que o Programa de Residência em Cirurgia e
177 Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos/Escola Bahiana de
178 Medicina e Saúde Pública deverá realizar as seguintes adequações: Tornar Projeto Político
179 Pedagógico de conhecimento para todos os residentes do programa; Estabelecer métodos
180 de avaliação igualitários para os residentes; Cumprir na íntegra todas as disciplinas teóricas
181 propostas no Projeto Político Pedagógico; Redistribuir carga horária prática aos residentes
182 de forma que não haja excedente da mesma, cumprindo os períodos de descanso entre
183 plantões; Necessidade de distribuição de carga horária dos preceptores/tutores e docentes
184 de forma que os residentes tenham acompanhamento e orientação dos mesmos;
185 Desenvolver o Programa de Residência reconhecido pelo MEC de forma distinta do Curso
186 de Especialização com a finalidade de cumprir a programação prática; Adequar a
187 capacitação de preceptores; As adequações acima solicitadas deverão ocorrer no prazo de

188 30 dias após seu recebimento, devendo o Programa de Residência em Cirurgia e
189 Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos/Escola Bahiana de
190 Medicina e Saúde Pública, após as adequações se manifestar com documentações
191 comprobatórias à CNRMS. O não cumprimento das solicitações de adequação poderá
192 acarretar no descredenciamento do Programa. **Deliberação** - Parecer aprovado pela
193 Plenária da CNRMS. **g . APRECIACÃO DE PARECER – SIDOC 014619.2015-96 –**
194 **denúncia de irregularidades no programa de Residência Multiprofissional do**
195 **Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim e Centro Universitário São Camilo -**
196 **ES – relator Fernando Leandro – Parecer** – A CNRMS solicitou à Coordenação que
197 interpelasse a Coordenação do programa no sentido de obter os esclarecimentos
198 necessários. Enviadas as correspondências as respostas não ajudam muito a esclarecer os
199 fatos. As informações mais importantes seriam aquelas que confirmassem ou não a
200 participação da irmã de um dos candidatos na banca. Em princípio, isso não deve ter
201 prejudicado o resultado, pois outra candidata fora aprovada. De qualquer modo , seria no
202 mínimo temeroso. Quanto à conduta da preceptora (irmã da candidata classificada), em
203 constranger a residente aprovada até que ela desistisse do programa, como a denunciante
204 alegou, os documentos não ajudaram muito, já que se trata de denúncia de conduta e não
205 do processo seletivo. Caberia, então, a ofendida acionar as instâncias das instituição para
206 reclamar sobre o assédio. Em relação ao eventual envolvimento da CNRMS em tomar
207 medidas no sentido de apurar ou interferir para que a instituição faça a devida apuração
208 legal, nada respalda tal interferência. Talvez, possa pedir que apurem a denúncia e
209 apresentem relatório conclusivo. Ainda assim, não estão definidos exatamente os poderes
210 legais para estabelecer sanções à instituição. Finalmente, deve ser respondido à
211 denunciante que faça denúncia relativa à conduta da preceptora junto ao Conselho de
212 Nutrição, já que se trata de desvio ético. A COREMU e a coordenação do curso possam
213 averiguar as circunstâncias do fato e comunicar à CNRMS sobre esta apuração em 30 dias
214 e zelar para que este tipo de indicação de assédio moral não ocorra – capacitação dos
215 preceptores. **Deliberação** –Parecer aprovado pela Plenária. **h. SIDOC 035984.2015-34 –**
216 **Solicitação de transferência da residente Mônica Helen Baracy Gauto - relatora Vera**
217 **Lúcia. Parecer** - Recebemos o Ofício 01/2015 da COREMU da UFSC, em resposta ao
218 questionamento da CNRMS (Ofício 169/2015). No que se refere a equivalência entre os
219 programas, a aluna deverá cursar as atividades regulares do segundo ano do programa de
220 residência, assim como cursar as disciplinas do módulo teórico intitulado “Cuidado
221 integral na perspectiva multiprofissional”, sendo portanto, a transferência do ponto de vista
222 educacional exequível. Há referência de que a bolsa será ofertada pelo programa da UFSC.
223 No ofício encaminhado há solicitação de repasse de bolsa do MEC indicando a
224 possibilidade de vaga e de bolsa para a transferência da residente Mônica Helen Baracy
225 Gauto para o programa de Saúde da Família da UFSC (houve uma desistência no
226 programa). Como informado no ofício 169/2015, a UFSC deve solicitar ao órgão
227 financiador oficialmente a bolsa para referida aluna e não neste ofício. Reafirma-se que no
228 caso de não haver possibilidade de bolsa para a aluna, a transferência, portanto, não poderá
229 ser realizada. **Deliberação** - Parecer aprovado pela Plenária da CNRMS. **5. Apresentação**
230 **do Secretário de Educação Superior do MEC e do Secretário de Gestão do Trabalho**
231 **e da Educação em Saúde do MS** - Por ter surgido um compromisso urgente o
232 **Secretario da SGETS do MS, Heider Aurélio Pinto**, não pode comparecer à Plenária da
233 CNRMS . **O Secretário da SESu Professor Jesualdo Pereira Farias** disse que queria
234 deixar uma mensagem de avançar para o futuro de trabalho da CNRMS e da Secretaria .
235 Comentou que tem conversado com Vinícius sobre alguns propósitos normativos que a
236 comissão quer enviar e quer deixar claro que é bastante receptivo para as questões da
237 residência em área profissional da saúde. Disse que alterações na lei são mais complicadas

= P.

E ATA

238 sendo mais simples editar decretos e portarias. Referiu que esta comissão é formada por
239 um grupo heterogêneo com representantes de várias áreas profissionais. As residências em
240 área profissional da saúde já tiveram um avanço. Os problemas de saúde no Brasil e no
241 mundo estão no rol dos 10 maiores desafios do século necessitando o desenvolvimento de
242 profissionais de várias áreas não só de médicos e profissionais da área da saúde. Deve-se
243 aproveitar o 2º semestre para planejar e pensar em propostas criativas para melhorar a
244 formação profissional como um todo até o ano de 2018. Comentou também que este é um
245 momento complexo e não há perspectiva de melhora imediata. O MS e o MEC sofrem
246 com os problemas ocasionados pela crise. Referiu que a atenção básica é essencial e sua
247 falta se reflete até na alta complexidade. O governo levou com o Programa Mais Médicos
248 recursos de medicina as regiões mais necessitadas e também quer levar os outros
249 profissionais da saúde a estas regiões sendo o MS fundamental para este processo. MEC e
250 MS estão trabalhando junto para que isto aconteça. Nos últimos doze anos houve uma
251 grande ascensão social deixando as pessoas mais conscientes de seus direitos e deveres
252 tornando a sociedade inquieta por isto há uma demanda maior para educação e saúde e
253 principalmente para educação em saúde. Estas demandas chegam ao MEC que tem um
254 desafio enorme para concretizá-las. Quanto mais se avança mais aumenta a demanda por
255 educação e saúde. Maria Angélica disse, médica veterinária que trabalha há vinte anos na
256 Santa Casa de Porto Alegre, é responsável pelo laboratório de microbactérias com uma
257 equipe de mais de vinte pessoas sem nenhum médico. Em um surto de meningite teve que
258 ser chamada uma médica patologista da Bélgica, pois os médicos da Santa Casa não
259 acreditavam em resultado de exame feito por veterinário. Os investimentos devem ser
260 feitos na formação de todas as profissões da saúde e não só na de médicos. Tem que
261 investir em Mais Saúde não em Mais Médicos. Ana Lúcia disse ser uma satisfação para
262 uma representante do CONASS ter no MEC um Secretário de Educação Superior falando
263 os termos da área de saúde. Viviane, residente no Pará, disse que hoje é preciso se formar
264 uma equipe de saúde, pois a prioridade ainda está na formação de médicos. A equipe de
265 saúde proporciona um atendimento de qualidade aos pacientes do SUS. Odorico agradeceu
266 a presença do Secretário que mesmo com a agenda extremamente carregada deu a
267 satisfação de sua presença na Plenária da CNRMS, com isto a educação e a saúde só tem a
268 ganhar. O Secretário concluiu dizendo que todas as políticas do governo estão voltadas
269 para a área de saúde não só para medicina, formação de professores e tecnológica. **6.**
270 **Secretaria Executiva da CNRMS** - A portaria de nomeação venceu em 26 de junho e os
271 atos do secretário executivo devem ser convalidados. Convalidados os atos do secretário
272 no período em que não estava nomeado. Vinicius propôs que Odorico ficasse na secretaria
273 executiva da CNRMS. Odorico disse que o pressuposto inicial era o da rotatividade.
274 Ricardo também está de acordo com a rotatividade, mas neste momento retira sua
275 candidatura e que talvez a representação dos coordenadores de programa de residência
276 multiprofissional seja renovada antes mesmo do V Seminário, pois no momento ele tem
277 outras prioridades. Vera Lúcia também não tem mais interesse em se candidatar a
278 secretária executiva da CNRMS e acha que Odorico pode retornar. Odorico disse que só
279 pode ficar até dezembro e sugeriu que fosse eleito um secretário executivo adjunto.
280 Odorico foi reeleito secretário Executivo com mandato até dezembro de 2015 e Rosani foi
281 eleita secretária executiva adjunta. **7. Apresentação e discussão da minuta de Resolução**
282 **sobre Transferência** - Artigo 1º - alterada estrutura e retirado desativação pois,
283 Fernanda, Marcelo, Ricardo e Ana Lúcia pediram para verificar a nomenclatura
284 desativação ; substituir desativação por revogação de autorização ou do reconhecimento
285 em todos os artigos e parágrafos e a pedido de Ana Lúcia foi incluído cancelamento do
286 programa pela instituição. Artigo 2º - parágrafo primeiro levou as seguintes discussões:
287 Camille, Marcelo, Rafael e Viviane disseram dever constar que os residentes sejam



288 realocados em programas da mesma região de origem; Sônia e Ana Paula não concordam.
289 Fernando disse que ser obrigado a receber novos residentes pode alterar a estrutura do
290 programa. Após a discussão a redação do parágrafo 1º ficou: Os profissionais residentes
291 provenientes de programas modalidade multiprofissional revogados ou descredenciados
292 pela CNRMS, deverão ser preferencialmente em vagas ociosas. Parágrafo segundo foi
293 suprimido. Parágrafo terceiro passa a ser parágrafo segundo com a seguinte redação: Em
294 caso de inexistência de vaga, a CNRMS, poderá autorizar a criação de vagas, em caráter
295 extraordinário, desde que a categoria profissional esteja contemplada na composição do
296 programa, que serão automaticamente desativadas quando do término do programa, por
297 parte do residente transferido. Parágrafo quarto passou a ser parágrafo terceiro com a
298 seguinte redação: As instituições credenciadas pela CNRMS, após análise das condições de
299 oferta dos programas existentes, deverão receber os profissionais residentes transferidos,
300 de acordo com deliberação da plenária da CNRMS. Artigo 3º Foi modificado pois a
301 Plenária não concordou que o profissional residente seja submetido a uma avaliação de
302 grau de conhecimento, habilidades e atitudes passando a ter a seguinte redação: Na
303 ocorrência de transferências, o respectivo Núcleo Docente Assistencial Estruturante –
304 NDAE da COREMU de destino deverá efetuar análise de equivalência das atividades
305 teóricas, teórico-práticas e práticas já cursadas pelo profissional residente, tendo a
306 finalidade de estabelecer um plano educacional de adaptação ao programa. Os parágrafos
307 primeiro, segundo e quarto foram suprimidos, o parágrafo terceiro foi modificado passando
308 a ser parágrafo primeiro com a seguinte redação: Caberá a CNRMS a homologação final
309 do processo de transferência do profissional residente, após análise realizada pelo NDAE e
310 encaminhamento aprovado pela COREMU. Foi criado o parágrafo segundo com a seguinte
311 redação: O profissional residente que solicitar transferência aguardará o processo ser
312 homologado pela CNRMS desempenhando suas atividades no programa de origem.
313 Somente iniciará suas atividades no programa de destino, conforme o plano de adaptação
314 aprovado pela COREMU e aprovado pela CNRMS. Artigo 4º alterado de O profissional
315 residente transferido que não concordar com a decisão poderá recorrer da mesma num
316 prazo de 05 dias úteis, após o recebimento da notificação da CNRMS para O profissional
317 residente transferido que não concordar com a decisão poderá recorrer da mesma num
318 prazo de 15 dias úteis, após o recebimento da notificação da CNRMS. Artigo 5º não houve
319 modificações. Artigo 6º alterado de O certificado de conclusão do Programa de Residência
320 em Área Profissional da Saúde será emitido pela instituição de destino do profissional
321 residente transferido e registrado na CNRMS para O certificado de conclusão do Programa
322 de Residência em Área Profissional da Saúde será emitido pela instituição em que o
323 profissional residente transferido conclui o programa de residência. Artigo 7º que diz que
324 o profissional residente a seu pedido só poderá ser transferido uma vez suprimido após
325 votação (9 votos a favor da supressão 6 votos contra e uma abstenção). Artigo 8º passou a
326 ser Artigo 7º Artigo 8º foi incluído com a seguinte redação A transferência de profissional
327 residente, de um programa para outro, da mesma área de concentração, decorrente de
328 solicitação do próprio residente, somente será possível uma vez. Artigo 9º O parágrafo
329 primeiro do artigo 9º passou a ser o artigo 9º com a seguinte redação A instituição que tiver
330 seu programa descredenciado pela CNRMS, continuará responsável pelo pagamento da
331 bolsa do residente transferido, até a conclusão do programa e formação dos profissionais
332 residentes. Esta responsabilidade não prevalece no caso de reprovações. O parágrafo
333 segundo do artigo 9º passou a ser artigo 10º com a seguinte redação Em se constatando a
334 necessidade de o profissional residente ter que fazer parte do período já cursado (no caso
335 de cancelamento e descredenciamento), a instituição de origem arcará com o
336 financiamento da bolsa residência pelo período adicional necessário. Após as discussões e
337 alteração a resolução que dispõe sobre a transferência de profissionais residentes foi

SAS

(1)
SAR

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

338 aprovada. **8. Apresentação e discussão da minuta de Resolução sobre Trancamento** –
339 Artigo 1º Parágrafo primeiro alterado para o máximo de 1 ano renovável por mais 1 ano
340 que teve 14 votos e o período mínimo de 30 dias recebeu 11 votos, o artigo 2º posto em
341 votação recebeu 15 votos favoráveis e 1 abstenção. Artigo 2º O profissional residente que
342 estiver sendo submetido a inquérito e/ou a sanções disciplinares, previstas no Regimento
343 Interno da COREMU, não poderá requerer trancamento de matrícula posto em votação
344 teve 15 votos a favor e uma abstenção. Após as alterações posta em votação a Resolução
345 foi aprovada com 13 votos favoráveis e 1 abstenção. **9. Discussão sobre a alteração da**
346 **Lei 11.129** – Ricardo fez a apresentação Lei 11.129/2005 – sobre profissões com vagas em
347 residência na área de saúde, que vai anexo a esta ata, ficando a discussão para próxima
348 plenária. **10. Despacho orientador sobre concomitância de residência e outros**
349 **programas** – próxima plenária. **11. Inclusões de pauta** **a. Greve dos residentes do**
350 **HC/UFPE ; b. Afastamentos; c. financiamento da tutoria** – próxima plenária; **d. curso**
351 **EAD para avaliadores** – apresentação do instrumento de EAD para capacitação de
352 avaliadores - Paulette solicitou que constasse em ata que mesmo que não vá ser utilizado
353 nas próximas avaliações o novo instrumento de avaliação foi aprovado em Plenária. Rosani
354 disse que ficou de ser formado um grupo de trabalho para análise e discussão do novo
355 instrumento de avaliação, mas este não foi definido, e as modificações no antigo
356 instrumento foram aprovado em plenária. A capacitação versaria sobre os seguintes temas:
357 a. O que é ser avaliador – a1. Teorizando sobre avaliação educacional; Ana Paula disse que
358 deve se usar o novo instrumento. Na reunião com o GT formado por Ana Lúcia, Fernando,
359 Ana Paula, Rosani e Sônia para elaboração de curso de capacitação de avaliadores EAD
360 ficou estabelecida a inclusão de conteúdos teóricos iniciais sobre avaliação educacional e
361 sobre educação pelo trabalho e na saúde, o que é ser avaliador; o que são as residências; os
362 PPP e as diretrizes curriculares mínimas e competências; urgência do curso para início das
363 avaliações no mês de agosto/setembro, avaliadores antigos também participariam do curso
364 além dos coordenadores das Câmaras Técnicas. A escolha dos avaliadores será manual
365 pela equipe da Sônia que emitirá e-mail ao avaliador pelo SAE. Se o avaliador aceitar
366 serão emitidas as diárias e passagens e os documentos necessários enviados ao avaliador.
367 Caso o programa seja antigo será solicitado o novo PPP à Coordenação do Programa.
368 Fernando perguntou qual instrumento será utilizado, pois no Manual tem o instrumento
369 antigo e a Comissão discutiu um novo instrumento. Sônia entende que falou na Plenária
370 pedindo que a CNRMS não modificasse o instrumento. Os participantes do GT disseram
371 que o instrumento foi modificado sim e ficou com apenas três alternativas e fora aprovado.
372 Fernando tinha o documento sistematizado por Ricardo Ceccim a partir da discussão da
373 CNRMS. Foi informado que o material objetivo está disponível para elaboração do curso e
374 que o grupo EAD do INCA o está organizando. O curso começaria no dia 01 de setembro
375 com os seguintes conteúdos: 1. Introdução. a. O que é ser avaliador? a1. Teorizando sobre
376 avaliação educacional; a2. Tipos de avaliação; a3. Objetivos, competências; b. O que são
377 as residências em área profissional da saúde? b1. SUS, Redes de Atenção à Saúde e Redes
378 temáticas; b2. Educação pelo trabalho na saúde; b3. Residências uni e multi; b4. Projetos
379 Políticos pedagógicos das Residências; b5. Legislação e resoluções; c. Ética do Avaliador;
380 c1. Sigilo, saber ouvir, ouvir mais do que falar; c2. Representação do Estado Brasileiro e
381 das políticas 2. Recebendo demanda para uma visita de Avaliação de Programas de
382 Residência. a. Sistema SAE; b. Solicitação de diárias e passagens; c. planejamento da
383 visita e roteiro de como fazer a visita. 3. Realizando a visita. A. Analisando os documentos
384 do programa; b. SisCNRMS; c. Avaliando e preenchendo o instrumento de avaliação –
385 fazer um caso e ir discutindo – c1. Dimensão didático-pedagógica; c2. Corpo docente
386 assistencial; c3. Instalações físicas. d. preenchendo os relatórios. 4. Anexando os relatórios
387 no Sistema da CNRMS e no SAE. A proposta inicial é que o curso tivesse a duração de

388 15 dias a 30 dias. Houve debate e a Vera Lúcia sugeriu, que diante da quantidade de
389 conteúdo, fosse reconsiderada a duração para 30 a 60 dias. O grupo de trabalho ficou para
390 decidir depois. Ficou estabelecido que será feita uma videoconferência no dia 6 de agosto.
391 **12. Definição da data de 4ª Reunião Plenária** - Data da próxima plenária 09 e 10 de
392 setembro. Webconferência dia 25 de agosto das 09 as 12 horas para análise dos processos
393 recebidos até esta data. Informar a possibilidade de participação até o dia 03/08 **ou de**
394 **apoio financeiro para diárias e passagens pela instituição que representam.** **13.**
395 **Elaboração da pauta da 4ª Reunião Plenária** - Ana Lúcia como já havia dito
396 anteriormente em outras reuniões plenárias falou que a pauta deve ser enviada com
397 antecedência para que possa ser discutida com seu segmento. Sônia respondeu que a pauta
398 tem que ser homologada pelo diretor da DDES o que provoca a demora. Ficou definido
399 que será enviada uma pré pauta com maior antecedência. Temas - Discussão sobre a
400 alteração da Lei; Despacho orientador sobre concomitância de residência e outros
401 programas; financiamento da tutoria **14. Encerramento** - nada mais havendo a tratar a
402 reunião foi encerrada e, eu, Diva Amaro da Silveira, lavro esta ata.

Vinícius Ximenes Muricy da Rocha

Membro nato Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do MEC

Sônia Regina Pereira

Membro nato Coordenadora Geral de Residências em Saúde do MEC

Felipe Proença

Membro nato Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de profissionais da Saúde do MS

Rosani Pagani

Membro substituto do Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de profissionais da Saúde do MS

Ana Lúcia da Silva

membro titular, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)

Marina Lopes Fontoura Mateus

Membro titular, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)

Diego Elias Rodrigues dos Santos

Membro titular, representante do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)

Odorico Coelho da Costa Neto

Membro titular representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas Residência Multiprofissional ou em Área profissional da Saúde

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Membro titular representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas Residência Multiprofissional ou em Área profissional da Saúde

Ricardo Burg Ceccim

Membro titular representante dos Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde

Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

Membro titular representante dos Coordenadores de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Vera Lúcia Garcia

Membro titular representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde

Luiz Fernando Rodrigues Rosa
Membro titular representante Conselhos Profissionais das Profissões da Saúde

Maria Angélica Zollin de Almeida
Membro suplente representante das Entidades Sindicais Nacionais Representativas de Trabalhadores da Área da Saúde

Camille Correia dos Santos
Membro titular representante dos Residentes

Marcello Machado Sassi
Membro suplente representante dos Residentes

Rafael Barreto Coelho
Membro titular representante dos Residentes

Viviane da Costa Reis
Membro suplente representante dos Residentes

Fernando Lopes Tavares de Lima
Membro suplente representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área profissional da saúde

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos
Membro titular representante dos tutores/preceptores de programas de residência multiprofissional em saúde

Carolina Tiago da Silva
Membro da Equipe Técnica da CGRS

Diva Amaro da Silveira
Membro da Equipe Técnica da CGRS

Fernanda Amaral Rodrigues Chaves
Membro da Equipe Técnica da CGRS