

1

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

**ATA DA 5ª REUNIÃO PLENÁRIA DA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE – CNRMS**

2
3 Aos quinze dias do mês de outubro do ano de dois mil e quinze, na sala 2, do gabinete da
4 SESu, Ministério da Educação (MEC), realizou-se a 5ª Reunião Plenária da Comissão
5 Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, contando com os seguintes
6 membros participantes: Vinícius Ximenes Muricy da Rocha, membro nato, Diretor de
7 Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação; Sônia Regina Pereira,
8 membro nato, Coordenadora Geral de Residências em Saúde do Ministério da Educação;
9 Bruna Borges Castro Moura, membro nato, substituta da Coordenadora Geral de
10 Residências em Saúde do Ministério da Educação; Alexandre Medeiros de Figueiredo ,
11 membro nato, Diretor do Departamento de Gestão da Educação em Saúde do Ministério da
12 Saúde; Felipe Proenço de Oliveira, membro nato, Diretor do Departamento de
13 Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde
14 (DEPREPS/SGTES/MS); Rosani Pagani, membro substituto do Diretor do Departamento
15 de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde
16 (DEPREPS/SGTES/MS); Ana Lúcia Silva, membro titular, representante do Conselho
17 Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); Diego Elias Rodrigues dos Santos, membro
18 titular, representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
19 (CONASEMS); Odorico Coelho da Costa Neto, membro titular, representante das
20 Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas de Residência
21 Multiprofissional ou Residência em Área Profissional de Saúde; Paulette Cavalcanti de
22 Albuquerque, membro titular, representante das Instituições de Ensino Superior que



23 desenvolvem Programas de Residência Multiprofissional ou Residência em Área
24 Profissional de Saúde; Ricardo Burg Ceccim, membro titular, representante dos
25 Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde; Maria Alice
26 Pessanha de Carvalho, membro suplente, representante dos Coordenadores de Programas
27 de Residência Multiprofissional em Saúde; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, membro
28 titular, representante dos Coordenadores de Programas de Residências em Área Profissional
29 da Saúde; Ester Massae Okamoto Dalla Costa, membro suplente, representante das
30 Associações de Ensino das Profissões da Saúde; Luiz Fernando Rodrigues Rosa, membro
31 titular, representante dos Conselhos Profissionais das Profissões da Saúde; Maria Angélica
32 Zollin de Almeida, membro suplente, representante das Entidades Sindicais Nacionais
33 Representativas de Trabalhadores na Área de Saúde; Camille Correia Santos, membro
34 titular, representante dos Residentes de Residência em Área Profissional da Saúde; Viviane
35 Costa Reis, membro suplente, representante dos Residentes de Residência em Área
36 Profissional da Saúde; Rafael Barreto Coelho, membro titular, representante dos Residentes
37 de Residências em Área Profissional da Saúde; Marcelo Machado Sassi, membro suplente,
38 representante dos Residentes de Residência em Área Profissional da Saúde Fernando
39 Leandro dos Santos, membro titular, representante dos tutores/preceptores de programas de
40 residência em área profissional da saúde, Fernando Lopes Tavares Lima, membro suplente,
41 representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área profissional da
42 saúde; Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos, membro titular, representante dos
43 tutores/preceptores de programas de residência multiprofissional em saúde; Carolina Tiago
44 da Silva e Diva Amaro da Silveira membros da equipe técnica da CGRS. 1. Informes –
45 Odorico falou sobre a cooperação das Câmaras Técnicas com a CNRMS para avaliação
46 dos programas de residência que vão concorrer as bolsas do MEC e MS para 2016.
47 Informou que a análise será homologada pela CNRMS em reunião via web. Fernando Lima
48 sugeriu que a análise fosse enviada com antecedência para os membros da Comissão. Maria
49 Alice informou sobre o andamento dos trabalhos do GT do decreto dizendo que terá uma
50 reunião para dar continuidade aos trabalhos. Foi dito que as inscrições para o encontro das
51 residências estão abertas e que neste encontro será. Sônia solicitou que os residentes
52 encaminhem a proposta de escolha dos residentes para análise do MEC e MS. Fernando
53 Lima fez um breve relato sobre o curso EAD para avaliadores colocando a importância de
54 revisar o instrumento para elaboração das atividades. 2. Processos- a. Processo
55 23000.011682/2015-76 – solicitação de esclarecimentos sobre denúncia da Fiocruz –
56 relatora Marilda. Pendente. b. Processo 23000.012095/2015-02 – solicitação de
57 remanejamento de vagas UFF – relatora Marina. Ao analisar a documentação a relatoria
58 percebeu que a solicitante não apresenta justificativa para a suspensão temporária das vagas
59 de serviço social nem para o remanejamento de vagas da nutrição e da educação física.
60 Questionou porque foram suspensas as vagas de serviço social. Não foi mencionada qual a
61 posição do gestor municipal sobre o remanejamento. Solicitação ao colegiado que para as
62 áreas de concentração saúde da mulher, da criança e do adolescente; atenção em terapia
63 intensiva e saúde do idoso, voltem a oferecer vagas para profissão de farmácia em razão do
64 retorno de professores e técnicos administrativos, o que potencializou seu quadro de

65 preceptores e tutores. A COREMU da UFF apresentou as informações solicitadas pela
66 CNRMS quanto ao aumento de vagas para farmácia relativas aos cenários de prática nas
67 quatro áreas de concentração, matriz curricular, corpo docente e perfil do egresso, mas a
68 matriz curricular apresenta as mesmas disciplinas para todas as áreas de concentração não
69 esclarecendo de que forma o curso propiciará um perfil do egresso diferenciado. A
70 solicitante deixou claro que não haverá acréscimo de bolsas, mas permanece a impressão de
71 que a alteração proposta precisa de um embasamento mais contundente com as
72 necessidades dos serviços do SUS. Deliberação – Parecer favorável ao remanejamento de
73 vagas deixando claro que este não é um procedimento rotineiro em função de problemas
74 administrativos e burocráticos. C. Processo 23000.010950/2015-32 – solicitação de
75 remanejamento de vagas PUCRS – relatora Maria Alice. Relatora se manifestou favorável à
76 solicitação. Discussão: Para Camille os objetivo das residências é atender aos usuários do
77 SUS e quando se aprova um programa com dupla porta de entrada, pública e privada, tem
78 que deixar claro que os usuários do SUS é que devem ser atendidos. Ricardo disse que o
79 usuário atendido pelo residente é o do SUS. Sônia disse que os programas são feitos
80SUS. Maria Alice sugeriu incluir no parecer “ alertamos que a prática dos residentes
81 aconteça para usuários do SUS”. Disse que eticamente nas emergências devem ser
82 atendidos todos os usuários tanto do SUS quanto privados. Deliberação - parecer favorável
83 ao remanejamento com alerta que as atividades práticas dos residentes devem ser
84 desenvolvidas junto aos usuários do SUS aprovado por unanimidade. d. Processo
85 23000.012609/2015-11 – solicitação de inclusão de categoria profissional – relatora Marisa.
86 Parecer favorável a solicitação. Deliberação – deferido. **3. Proposta de minuta de**
87 **Resolução sobre regulamentação de afastamentos; licenças, atestados, etc.** Rosani
88 disse que a partir da minuta feita pelos residentes e da já existente ela e Odorico elaboraram
89 a proposta de minuta baseada na visão jurídica do Ministério da Saúde. Rosani começou a
90 leitura da minuta proposta para que fosse feita a discussão. Padronizar na resolução “
91 profissional da saúde residente”. O artigo 2º parágrafo 1º , parágrafo 2º e 3º serão
92 novamente discutidos na próxima Plenária Referente ao artigo 3º que trata da licença nojo
93 Marcelo disse que deve incluir parentes de 2º grau. Ficou definido que deve ser
94 padronizado com a resolução de trancamento. O artigo 4º que trata da licença gala também
95 deve ser padronizado com a resolução de trancamento. No artigo 10º que trata da
96 adequação dos programas as normas estabelecidas nesta resolução Ana Lúcia sugeriu e foi
97 aceito que os programas terão 180 dias para esta adequação a partir da publicação da
98 resolução. **4. Apresentação do COAPES (Portaria 11.124)** Alexandre fez a apresentação .
99 Começou dizendo que o SUS é o ordenador dos recursos humanos na saúde. Falou sobre as
100 mudanças introduzidas pela lei 12.871 como a autorização de abertura de cursos baseadas
101 nas necessidades sociais, funcionamento dos cursos visando a fortalecimento da atenção
102 primária e formação nas redes de atenção, indução dos processos de educação permanente
103 em serviços do SUS , mudança na avaliação do SINAES, avaliação seriada no 2º, 4º e 6º
104 anos e ampliação da integração ensino-serviço – contratos organizativos. Interiorização dos
105 cursos, ampliação da quantidade de municípios e regiões da saúde . Construção de polos de
106 saúde em várias regiões do país. Formação integrada ao SUS e próxima da realidade da

107 população- novas diretrizes curriculares. Formação para atuar no SUS, desenvolvimento
108 dos profissionais que atuam no SUS – Educação Permanente em Saúde – Integração Ensino
109 Serviço. COAPES foi criado a partir da lei do Mais Médicos , mas é importante que seja
110 levado para as outras profissões da saúde tem como princípios a formação de profissionais
111 em consonância com o SUS, respeito à diversidade humana, à autonomia dos cidadãos e
112 atuação baseada em princípios éticos com o compromisso com a segurança do paciente;
113 compromisso das instituições de ensino e gestão municipais e estaduais do SUS com o
114 desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral.; singularidade
115 das instituições de ensino e compromisso com o desenvolvimento de atividades que
116 articulem o ensino, a pesquisa e a extensão com a prestação de serviços de saúde com base
117 nas necessidades sociais e na capacidade de promover o desenvolvimento regional no
118 enfrentamento de problemas de saúde; compromisso das instituições de ensino, estados e
119 municípios com a biossegurança dos estudantes nos serviços da rede; integração das ações
120 de formação de educação permanente na da rede de saúde; planejamento e avaliação dos
121 processos formativos compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência e
122 serviços em saúde; participação ativa da comunidade. O COAPES será elaborado a partir
123 do modelo de Termo de Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde; as
124 Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e as Comissões Intergestores Regionais (CIR)
125 definirão os próprios fluxos e procedimentos para o processo de contratualização. Os
126 COAPES elaborados serão enviados à Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O Comitê
127 Gestor Local , que poderá ser a CIES já instituída na região e/ou município irá acompanhar
128 a execução do COAPES no território, tendo em vista o aprimoramento e a qualificação da
129 integração ensino-serviço-comunidade no território objeto do contrato. Plano de
130 Contrapartida sistematiza as ofertas de instituição de ensino para o território e devem
131 considerar as demandas e necessidade da rede de saúde do território e ser pactuadas com
132 gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Modalidades de contrapartida - oferta para os
133 trabalhadores e gestores da rede de oportunidades de formação e desenvolvimento, oferta
134 de residências em saúde, compartilhamento de estrutura para apoiar os processos de
135 educação permanente dos profissionais da saúde, desenvolvimento de pesquisas e novas
136 tecnologias. Educação permanente – articulação com as necessidades de saúde dos
137 territórios usará as seguintes estratégias educacionais: módulos educacionais, portal saúde
138 baseado em evidências, telessaúde, pontos de educação permanente, comunidade de
139 práticas e protocolos e diretrizes de boas práticas. Plano de Atividades é um instrumento
140 singular para cada unidade em que os estudantes estiverem inseridos detalha as diferentes
141 atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico, as
142 atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes das instituições de ensino, a
143 relação quantitativa aluno/docente, aluno/preceptorial de forma a tender às necessidades do
144 ensino e da assistência de qualidade e a proposta de avaliação da integração
145 ensino/serviço/comunidade com definição de metas e indicadores. Monitoramento e
146 avaliação – O Comitê Gestor Local e o Nacional tem importante papel de monitoramento
147 dos processos de contratualização do COAPES. O monitoramento deve considerar a
148 indissociabilidade entre formação e desenvolvimento; a integração ensino/serviço e a

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

149 educação permanente são transversais a estes dois eixos; deve ser construído coletivamente,
150 com a participação de gestores, trabalhadores as assistência, estudantes , usuários e
151 professores ocorrendo de forma contínua permitindo a mudança de rumos e novas
152 pactuações. Dimensões consideradas no monitoramento: qualidade, eficiência e eficácia
153 relacionados ao trabalho no SUS, como o acesso, integralidade, resolubilidade, satisfação,
154 autonomia, respeito e valorização dos direitos dos trabalhadores e usuários. SIS COAPES
155 sistema que pode ser acessado por qualquer cidadão, no perfil público, tem o objetivo
156 informar a Comissão Executiva do início do processo de contratualização, auxiliar na
157 construção do contrato, monitoramento do Comitê Nacional de dos Gestores Locais,
158 transparência pública e gestão dos processos de integração ensino-saúde. Apoio aos
159 Gestores do SUS: público alvo – gestores do SUS , que serão os disparadores o processo de
160 contratualização do COAPES em seu território. o objetivo é o empoderamento do gestor
161 para condução de um processo de diálogo e construção coletiva entre todos os atores que
162 discutem a integração ensino-serviço naquele território fortalecendo os interesses e
163 necessidades que a rede SUS tem na especificidade de cada território. Apoio à implantação
164 do COAPES: ações de apoio à integração ensino/serviço: PROFSAUDE, PETSUAUDE,
165 VER SUS, Pontos de educação permanente, Programa de apoio aos programas de educação
166 permanente para docentes – integração ensino/serviço. Rede Colaborativa formação para o
167 SUS: ferramentas virtuais que podem potencializar o diálogo entre os atores do território e
168 a troca de experiência entre os diferentes atores. Constituem a Rede Colaborativa os
169 trabalhadores da assistência e da gestão, os usuários, estudantes da graduação e da
170 residência e os professores. Relatos de experiências, material teórico, vídeos,
171 documentários e fóruns de debate; facilitadores da rede colaborativa para estimular a troca
172 entre os participantes de fomentar o compartilhamento de relato de experiências, vídeos e
173 outros materiais, articulação com o PET SAÚDE, VER SUS e pontos de educação
174 permanente. 5. Apresentação do Secretário da Secretaria Da Gestão da Educação e do
175 Trabalho na Saúde do MS, Héider Aurélio Pinto. O Secretário informou que estará
176 viajando para Teixeira de Freitas para assinatura do primeiro COAPES , um COAPES
177 Regional, no extremo sul da Bahia. Disse que as residências e os internados estão sendo
178 discutidos nas COAPES e que as residências vão ser grandes puxadoras do COAPES.
179 Disse, também, que o Ministério da Saúde está em um momento de transição com a
180 mudança do Ministro, mas independente das mudanças as diretrizes já estão pactuadas e há
181 uma perspectiva de continuidade . A ampliação dos programas de residência está
182 assegurada. A residência em área profissional da saúde é fundamental. Comentou que foi
183 lançada a plataforma de recursos humanos que fornece informações sobre a força de
184 trabalho no SUS e vai dar subsidio para saber quais são as prioridades. Disse ainda que o
185 financiamento das preceptorias para saúde da família é interessante para se pensar um
186 mecanismo semelhante para as residências multiprofissionais. Ao fim se sua apresentação
187 Odorico agradeceu sua presença na Plenária. 6. **Encaminhamento da discussão sobre**
188 **antecipação do término da residência.** Próxima Plenária. 7. **Despacho orientador sobre**
189 **programa/área de concentração.** Próxima Plenária. 8. **Proposta de despacho orientador**
190 **sobre estágio opcional.** Próxima Plenária. 9. **Retomada da discussão sobre a**

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below.

191 **Nomenclatura e Diretrizes Curriculares para os programas de residência** (dar
192 continuidade ao material produzido pela CT) – Nota de esclarecimento as CTs. Próxima
193 Plenária. **10. Definição da data das próximas plenárias** – Plenária via web dia 12 de
194 novembro com início as 09:30 horas – pauta: análise de processos. Pede-se a participação
195 de titulares e suplentes uma vez que é necessário quórum para homologação dos processos.
196 Presencial dias 10 e 11 de dezembro. **11. Elaboração da pauta da 6ª Reunião Plenária** –
197 Assuntos pendentes: Proposta de despacho orientador sobre estágio opcional, Retomada da
198 discussão sobre a Nomenclatura e Diretrizes Curriculares para os programas de residência,
199 Despacho orientador sobre programa/área de concentração. Rosani disse ter que
200 amadurecer uma proposta para o Plano Nacional de Incentivo à Preceptorial da Residência
201 em Área profissional de Saúde , começando pela atenção básica, para ser trazido à Plenária.
202 **12. Despacho orientador e carta ao Secretário da SEGETS sobre o registro dos**
203 **residentes em área profissional da saúde, uni e multi, no CNES – estão em**
204 **anexo.13. Encerramento** - nada mais havendo a tratar a reunião foi encerrada e, eu, Diva
205 Amaro da Silveira, lavro esta ata.

206

207 Vinícius Ximenes Muricy da Rocha _____
208 Membro nato Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do MEC

209
210 Sônia Regina Pereira _____
211 Membro nato Coordenadora Geral de Residências em Saúde do MEC

212
213 Bruna Borges Castro Moura _____
214 Membro nato Coordenadora Geral de Residências em Saúde do MEC

215
216 Alexandre Medeiros de Figueiredo _____
217 Membro nato, Diretor do Departamento de Gestão da Educação em Saúde do Ministério da
218 Saúde

219
220 Felipe Proença de Oliveira _____
221 Membro nato Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de
222 profissionais da Saúde do MS

223
224 Rosani Pagani _____
225 Membro substituto do Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão
226 de profissionais da Saúde do MS

227
228 Ana Lúcia Silva _____
229 Membro titular representante do CONASS

230
231 Diego Elias Rodrigues dos Santos _____
232 Membro titular representante do CONASEMS

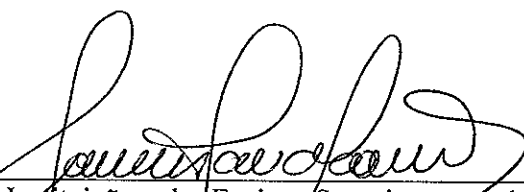
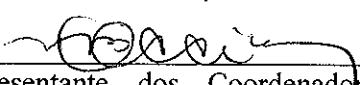
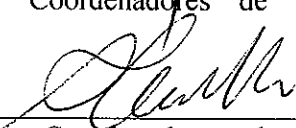
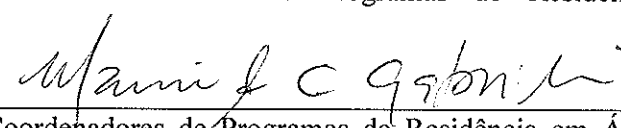
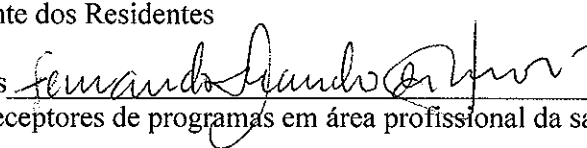
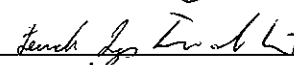
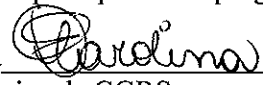
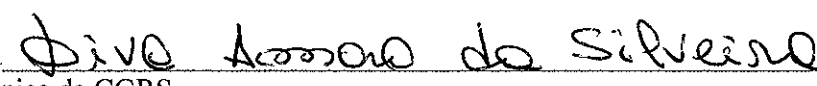
233
234 Odorico Coelho da Costa Neto _____
235 Membro titular representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem
236 Programas de Residência Multiprofissional ou em Área profissional da Saúde

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

✓

- 237
238 Paulette Cavalcanti de Albuquerque 
239 Membro titular representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem
240 Programas de Residência Multiprofissional ou em Área profissional da Saúde
241
242 Ricardo Burg Ceccim 
243 Membro titular representante dos Coordenadores de Programas de Residência
244 Multiprofissional em Saúde
245
246 Maria Alice Pessanha de Carvalho 
247 Membro suplente representante dos Coordenadores de Programas de Residência
248 Multiprofissional em Saúde
249
250 Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli 
251 Membro titular representante dos Coordenadores de Programas de Residência em Área
252 Profissional da Saúde
253
254 Ester Massae Okamoto Dalla Costa
255 Membro suplente representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde
256
257 Mariah Angelica Zollin de Almeida
258 Membro suplente representante das Entidades /Sindicais Nacionais Representativas de
259 Trabalhadores na Área da Saúde
260
261 Camille Correia Santos
262 Membro titular representante dos Residentes
263
264 Rafael Barreto Coelho
265 Membro titular representante dos Residentes
266
267 Viviane da Costa Reis
268 Membro suplente representante dos Residentes
269
270 Marcelo Machado Sassi
271 Membro suplente representante dos Residentes
272
273 Fernando Leandro dos Santos 
274 Representante dos tutores/preceptores de programas em área profissional da saúde
275
276 Fernando Lopes Tavares Lima 
277 Representante dos tutores/preceptores de programas em área profissional da saúde
278
279 Carolina Tiago da Silva 
280 Membro da Equipe Técnica da CGRS
281
282 Diva Amaro da Silveira 
283 Membro da Equipe Técnica da CGRS

285 Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos
286 Representante dos tutores/preceptores de programas de residência multiprofissional em
287 saúde

VAS