

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



MANUAIS PARA O
FORTALECIMENTO DAS
RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE



BRASÍLIA - DF
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

MANUAIS PARA O FORTALECIMENTO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

5 | Reativação e Reestruturação de Programas de Residência em Saúde

Brasília – DF
2022



2022 Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde
SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2248
Site: <https://www.gov.br/saude>
E-mails: sgtes@saude.gov.br / degts@saude.gov.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas – FACE
Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – CIGETS
Campus Samambaia - R. Samambaia, s/n - Chácara Califórnia
CEP: 74001-970 – Goiânia/GO

Direção técnica:
Mayra Isabel Correia
Pinheiro

Projeto gráfico e fotos:
Eduardo Grisoni

Diagramação, ilustrações e capa:
Wandrei Braga

Revisão técnica:
Alessandra R. Moreira de Castro
Aline Loretto Garcia
Ana Flávia Souza Ramos
Carla Tatiana Miyuki Igarashi
Cintia Rodrigues Leal
Daiane Foletto Fogaça
Danielly Batista Xavier
Elizabete Cristina da Silva
Leonardo José Couto
Rocha Mello
Marcelo Marques de Lima
Rodrigo Lisboa Andrade

Registro do projeto:
O projeto de pesquisa “Fortalecimento das Residências em Saúde” está registrado no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da Universidade Federal de Goiás com código PI04140-2019.

Cooperação técnica:
Projeto objeto de acordo de cooperação firmado entre a Universidade Federal de Goiás e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (TED 180/2019, Processo 25000206118201999/FNS).

Normalização:
Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI
Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Coordenação técnica:
Alessandra R. Moreira de Castro
Antônio Isidro da Silva Filho
Cândido Vieira Borges Junior
Gustavo Hoff
Vinicius Nunes Azevedo

Elaboração de texto e organização:
Alessandra Vitorino
Naghetini
Fernanda Paula Arantes
Heliny Carneiro Cunha
Neves

Informações para referenciar este documento ou ficha catalográfica Sob responsabilidade da equipe do DEGTS/SGTES/MS.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Manuais para o fortalecimento das residências em saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

5 v. : il.

Conteúdo: v. 1. Abertura de programa de residência médica: suporte aos apoiadores técnicos e loco-regionais. v. 2. Abertura de programa de residência em área profissional da saúde: modalidades uni e multiprofissional: suporte aos apoiadores técnicos loco-regionais. v. 3. Gestão administrativa de programas de residência médica. v. 4. Gestão administrativa de programas de residência em área profissional da saúde: modalidades uni e multiprofissional. v. 5. Reativação e reestruturação de programas de residência em saúde.

ISBN 978-65-5993-189-7 (coleção)
ISBN 978-65-5993-227-6 (volume 5)

1. Educação profissional em saúde pública. 2. Residência médica. 3. Gestão em saúde. I. Universidade Federal de Goiás. II. Título.

CDU 614:378.24

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0133

Título para indexação:
National Plan to Strengthen Health Residencies

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIGETS – Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CNRMS – Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

Codemu – Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência

Coremu – Comissão de Residência Multiprofissional

DEGTS – Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde

FACE – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

PNFRS – Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde

PRAPS – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – modalidades uniprofissional e multiprofissional

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Sinar – Sistema Nacional de Residências em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFG – Universidade Federal de Goiás

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 9

SOBRE A REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE | 13

Módulo 1 – REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA | 15

1.1 Reativação de Programas de Residência Médica | 15

1.2 Reestruturação de Programa de Residência Médica | 21

Referências | 24

Módulo 2 – REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE | 27

2.1 Reativação de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde | 27

2.2 Reestruturação de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde | 32

Referências | 35



APÊNDICES | 36

Apêndice A – Fluxo de Reativação de Programas de Residência
em Saúde | 36

Apêndice B – Sobre a SGTES e DEGTS | 38

Apêndice C – Sobre o CIGETS | 40

ÍNDICE REMISSIVO | 43



APRESENTAÇÃO

Prezados coordenadores de Comissões de Residência, coordenadores e supervisores de Programas de Residência em Saúde, sejam bem-vindos ao Manual de Orientação para Reativação e Reestruturação de Programas de Residência em Saúde. As Residências em Saúde caracterizam-se como modalidades de ensino-serviço, na forma de cursos de especialização, ofertadas por instituições de saúde e sob a orientação de profissionais de saúde qualificados.

No Brasil, a Residência Médica foi instituída em 1977 e regulamentada quatro anos depois, pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Seu papel é relevante para a oferta de profissionais médicos especializados ao mercado de trabalho e para o Sistema Único de Saúde (SUS). Já a Residência em Área Profissional da Saúde foi criada oficialmente no Brasil por meio da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Constitui-se como programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho e em áreas prioritárias para o SUS.



Considerando a necessidade de ampliação do apoio à formação e qualificação de especialistas em áreas profissionais da saúde, em especial em regiões prioritárias para o SUS, e do apoio para a criação, reativação e reestruturação de Programas de Residência, o Ministério da Saúde (MS), via Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), lançou o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS), conforme Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021.

O PNFRS tem como objetivos valorizar e qualificar residentes, corpo docente-assistencial e gestores de Programas de Residência em Saúde e apoiar institucionalmente esses programas, no âmbito do SUS, por meio de ofertas educacionais, fortalecimento do processo ensino-serviço e apoio institucional.

A execução do PNFRS está sob a responsabilidade do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS/SGTES/MS), sendo apoiada tecnicamente pelo Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, vinculado à Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas – CIGETS da Universidade Federal de Goiás – UFG. Com o objetivo de orientar as ações de apoio institucional previstas no PNFRS, foi

elaborado o presente Manual, um dos frutos de projeto de cooperação entre a SGTES/MS e o CIGETS/FACE/UFG.

O Manual apresenta as orientações pertinentes à reativação e reestruturação de Programas de Residência, considerando as instituições que podem ser contempladas nos editais de financiamento de bolsas do MS, em dois Módulos:

1. Reativação e Reestruturação de Programas de Residência Médica;
2. Reativação e Reestruturação de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde.

Este é o quinto Manual de uma série elaborada pela SGTES/MS e CIGETS/UFG sobre Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde.

Boa leitura!

SOBRE A REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Considera-se como reativação de Programas de Residência em Saúde o credenciamento de programas que já foram contemplados com bolsas de residência financiadas pelo MS, que estão impossibilitados de funcionar regularmente, desde que mantenham o mesmo CNPJ cadastrado inicialmente (**Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021, art. 777-B, inciso VI**).

Confira no Apêndice A o fluxo para a reativação de Programas de Residência em Saúde.

Já a reestruturação de Programas de Residência em Saúde se refere à demanda por suporte técnico a respeito de aspectos que afetem o funcionamento de programas, com ato autorizativo vigente, que já foram contemplados com bolsas de residência financiadas pelo MS (**Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021, art. 777-B, inciso VII**). Neste Manual apresentaremos os aspectos sobre reativação e reestruturação que se aplicam especificamente aos programas da área médica e da área profissional da saúde.

Módulo 1 – REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Neste Módulo apresentaremos as etapas e critérios para a reativação e reestruturação de Programas de Residência Médica.

1.1 Reativação de Programas de Residência Médica

O primeiro passo para que um Programa de Residência Médica (PRM) possa ser reativado consiste na análise, pela instituição de ensino e/ou saúde responsável por ele, dos motivos que levaram à desativação e verificação de possíveis pendências ou irregularidades junto ao Ministério da Educação (MEC) e ao MS.

IMPORTANTE:

É preciso considerar os critérios dispostos pelo **Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011**, o qual define que, caso todos os programas de residência da instituição tenham sido desativados, a instituição terá sido também descredenciada.



Uma vez descredenciada, a instituição não poderá apresentar pedidos de credenciamento e autorização de PRM por um prazo de 2 (dois) anos a contar da decisão final da Plenária da Comissão Nacional de Residência Médica. Passado esse prazo, a instituição deverá seguir o fluxo normal para solicitação de credenciamento e autorização de programa descrito a seguir, iniciando pela reconstituição de sua Comissão de Residência Médica (Coreme).

Uma vez verificada a situação da instituição responsável pelo PRM e sendo permitida a submissão de novo pedido de credenciamento, a Coreme responsável pelo PRM deverá ser reativada e protocolar pedido à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada ao MEC, via Sistema da CNRM (SisCNRM).

A Coreme é a instância local auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica e da Comissão Estadual de Residência Médica, estabelecida em instituição de saúde que oferece PRM, para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os PRMs da instituição e os processos seletivos relacionados, nos termos do **Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011**.



Conforme detalhado no Manual 3 desta série, o pedido de credenciamento consiste em duas etapas: 1) credenciamento da instituição; e 2) autorização de funcionamento do PRM. A instituição deverá verificar se ainda atende os requisitos mínimos para que seja novamente credenciada (Resolução CNRM nº

2, de 7 de julho de 2005, art. 22):

- I. ter conhecimento da legislação pertinente ao assunto;
- II. ser legalmente constituída e idônea, obedecendo às normas legais aplicáveis quanto a seus recursos humanos, planta física, instalações e equipamentos;
- III. definir em Regulamento interno os requisitos de qualificação e as atribuições dos profissionais da área de saúde em exercício na Instituição, sendo de todos exigido elevado padrão ético, bem como padrão técnico e científico compatível com as funções exercidas;
- IV. prever em Regimento a existência e manutenção do Programa de Residência Médica, garantindo ao Residente o disposto nº Lei 6.932, de 07 de julho de 1981.
- V. dispor de serviços básicos e de apoio que contem com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;
- VI. dispor dos serviços complementares necessários ao atendimento ininterrupto dos pacientes e aos requisitos mínimos do Programa, de acordo, quando for o caso, com as normas específicas a serem baixadas para cada área ou especialidade em conformidade com o disposto no artigo acima;
- VII. dispor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários;
- VIII. dispor de meios para a prática de necropsia, sempre que cabível tal prática, em face da natureza da área ou especialidade;
- IX. possuir programação educacional e científica em

funcionamento regular para o seu corpo clínico;

X. possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso a bibliografia via Internet; e

XI. assegurar à Comissão Nacional de Residência Médica condições para avaliação periódica do Programa de Residência Médica.

Além dos requisitos mínimos, serão necessários os seguintes documentos para o processo de credenciamento (Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, art. 18, § 1º):

I. atos constitutivos da instituição, devidamente registrados no órgão competente;

II. comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;

III. comprovante de inscrição no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, quando houver;

IV. ato de constituição da Coreme da instituição; (consulta Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013);

V. regimento e regulamento da Coreme; (consulta Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013);

VI. ato de nomeação vigente do coordenador da Coreme; (consulta Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013);

VII. documento comprobatório da capacidade de pagamento de bolsas de Residência Médica;

VIII. descrição do corpo docente devidamente constituído

para o desenvolvimento dos programas propostos, destacando a experiência acadêmica, administrativa e profissional de cada um dos docentes na especialidade oferecida, em especial a do coordenador da Coreme, dos supervisores por programa e dos preceptores por área; e

IX. pedido de autorização de funcionamento de pelo menos um Programa de Residência Médica.

O credenciamento da instituição terá prazo igual a 6 (seis) anos e o credenciamento terá validade definida pelo ciclo avaliativo da instituição. O ciclo avaliativo tem início com o pedido de credenciamento da instituição, o qual ocorre a cada seis anos. Já o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de PRM de instituições já credenciadas ocorre a cada 3 (três) anos, com visitas *in loco*.

O pedido de credenciamento da instituição junto à CNRM dará início ao ciclo avaliativo, que tem como objetivo identificar e qualificar as condições para a oferta de Residência Médica (**Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, art 39 § 1º**)



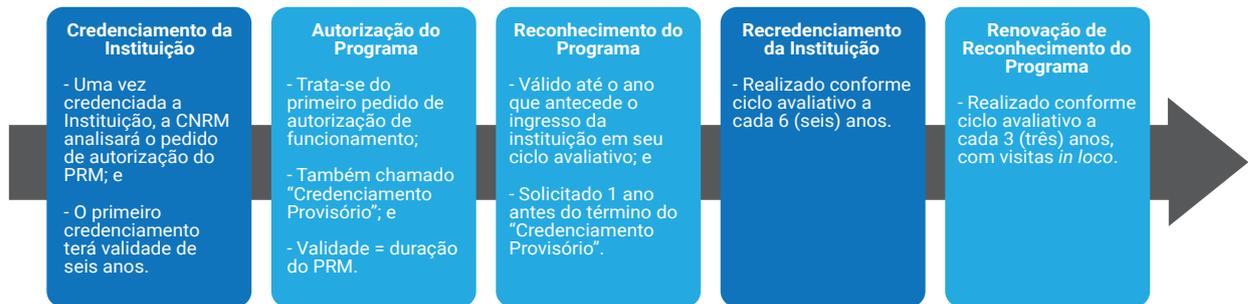
Uma vez credenciada a instituição, a CNRM analisará o pedido de autorização de oferta do PRM. Para tanto, serão necessários os seguintes documentos (Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, art 18 § 4º):



- I. projeto pedagógico do programa, informando número de residentes, objetivos gerais e específicos, conteúdo programático e demais elementos acadêmicos pertinentes, inclusive metodologia de avaliação;
- II. descrição das condições estruturais da instituição para a oferta do programa de residência, em consonância com as Resoluções da CNRM vigentes para a regulamentação de oferta de programa na especialidade pretendida;
- III. relação de docentes e preceptores, que informe titulação, carga horária e regime de trabalho, acompanhada de termo de compromisso firmado com a instituição; e
- IV. no caso de oferta de programas por meio de parceria entre duas ou mais instituições, deverá ser apresentado:
 - a) instrumento da parceria formalizado entre as referidas entidades com a finalidade de viabilizar a oferta dos programas; e
 - b) comprovante de inscrição no CNES das entidades parceiras, quando houver.

Recomenda-se consultar o Manual 1, que apresenta os requisitos mínimos do PRM, para que seja autorizado (Resolução CNRM nº 2, de 7 de julho de 2005, art. 23). O programa deve ser ofertado com base na matriz de competências aprovada pela CNRM e os requisitos mínimos previstos na Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006 (ambos também são apresentados no Manual 1).

Recomendamos consultar o Manual 3 desta série para que se possa conhecer em detalhes as etapas do trâmite de credenciamento da instituição e autorização do PRM, as quais são resumidas no fluxo a seguir.



1.2 Reestruturação de Programas de Residência Médica

A reestruturação de um PRM pode acontecer pela readequação dos aspectos pedagógicos, gerenciais ou técnicos da instituição ou do programa. O primeiro passo para que um PRM possa ser reestruturado consiste na análise, pela instituição de ensino e/ou saúde responsável por ele, das demandas relacionadas aos aspectos que levaram à necessidade de reestruturação e verificação de possíveis pendências ou irregularidades junto à CNRM e ao MS. Uma vez verificada a situação da instituição e do PRM, a instituição deverá comunicar a CNRM e o MS sobre a reestruturação na Residência Médica. As situações que podem levar à reestruturação do PRM são:

É preciso considerar os critérios dispostos pelo **Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011**, o qual define que, uma vez descredenciada, a instituição não poderá apresentar pedidos de credenciamento e autorização de PRM por um prazo de dois anos a contar da decisão final da Plenária da Comissão Nacional de Residência Médica.



1. alteração de número de vagas por inclusão ou exclusão;
2. mudanças nos cenários de prática;
3. readequação do número de preceptores;
4. respostas às diligências; e
5. readequação dos termos de convênios preestabelecidos.

Em todas essas situações deverá ser reestruturado o Projeto Pedagógico do PRM, considerando o número total de vagas solicitadas para inclusão e ou exclusão, cenários de prática e número de preceptores por especialidade ou área de atuação. Assim como termos de convênios deverão ser estabelecidos entre gestores locais de saúde, a fim de permitir a inserção dos residentes nos diferentes níveis de atenção e articulação ensino-serviço-comunidade. Ressalta-

se que, em caso de diligência na CNRM, após apuração dos fatos e denúncias, o programa deverá apresentar documentos relativos à reestruturação e readequação.

Mudanças como a alteração de número de vagas dependem de autorização prévia da CNRM/MEC e podem afetar o número de bolsas concedidas pelo MS.

Referências

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7562.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.562%2C%20DE%2015,de%20programas%20de%20resid%C3%Aancia%20m%C3%A9dica. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981**. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 131, p. 20, 10 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1598_16_07_2021.html. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 95, p. 23-26, 19 maio 2006.

BRASIL. **Resolução CNRM nº 2, de 7 de julho de 2005**. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica. Brasília, DF: CNRM, 2005. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/resolcnrm002_2005.pdf. Acesso em: 11 abr. 2022.

Módulo 2 – REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Neste Módulo apresentaremos as etapas e critérios para a reativação e reestruturação de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Neste Manual adotou-se o termo “Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional”, para referência às duas modalidades.

2.1 Reativação de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde

O primeiro passo para que um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uniprofissional e multiprofissional (PRAPS) possa ser reativado consiste na análise, pela instituição de ensino e/ou saúde responsável por ele, dos motivos que levaram à desativação e verificação de possíveis pendências ou irregularidades junto ao MEC e ao MS.

IMPORTANTE:

A Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014, art. 33, § 3º prevê que a Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu) da instituição cujo PRAPS tenha sido desativado pela



Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) será impedida de protocolar pedido de autorização de funcionamento de programa pelo prazo de dois anos, contados da data da publicação da decisão final.

Passado esse prazo, a instituição deverá seguir o fluxo normal para solicitação de autorização de programa descrito a seguir, iniciando pela reconstituição de sua Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu), caso ela tenha sido desativada .

Uma vez verificada a situação da instituição responsável pelo PRAPS e sendo permitida a submissão de novo pedido de credenciamento, a Coremu responsável pelo PRAPS deverá ser reativada e protocolar pedido à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao MEC, via sistema de credenciamento da CNRMS vigente. Atualmente, encontra-se em atividade o Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar).

A Coremu é a instância local auxiliar da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, de caráter deliberativo, constituída na instituição proponente que oferece o PRAPS, com as atribuições de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os PRAPS da instituição e os processos seletivos relacionados nos termos da **Resolução CNRMS nº 1, de 21 de julho de 2015**.



Acesse os manuais do usuário do Sinar, na íntegra, através do portal: <http://Sinar.mec.gov.br/>



Conforme detalhado no Manual 4 desta série, o pedido de credenciamento consiste em duas etapas: 1) credenciamento da instituição; e 2) autorização de funcionamento do PRAPS. A instituição deverá verificar se ainda atende os requisitos mínimos para que seja novamente credenciada, com base nos critérios de (Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014):

- i. infraestrutura institucional; e
- ii. qualificação do corpo docente.

Uma vez credenciada a instituição, a CNRMS analisará o pedido de autorização de oferta do PRAPS. A oferta de curso de pós-graduação *lato sensu* sem a obtenção do correspondente ato autorizativo não constitui Residência em Área Profissional da Saúde.

A documentação necessária para a instrução do processo de autorização corresponde a (Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014, art. 13):

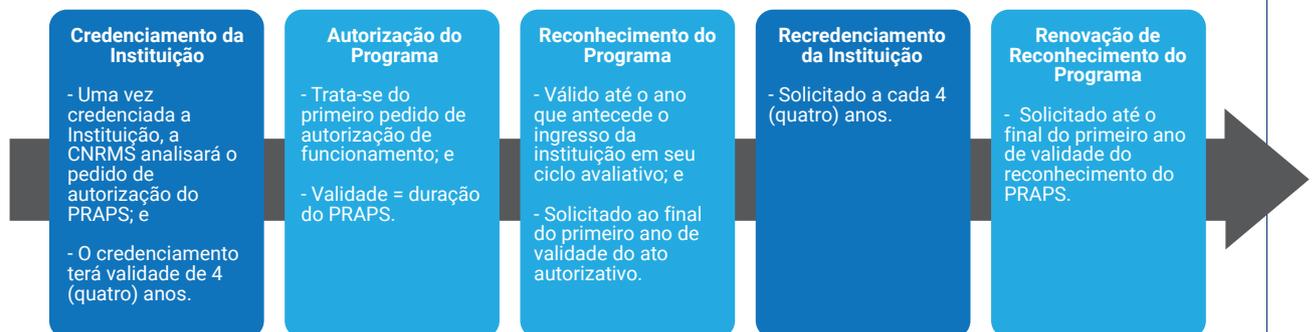
- i. ata de constituição da Coremu, conforme legislação vigente;
- ii. portaria de nomeação dos membros da Coremu;
- iii. comprovante de cadastramento das instituições parceiras de cenário de prática no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), exceto para os serviços de saúde animal, e comprovante de registro na Vigilância Sanitária;
- iv. instrumento formal de parceria contendo a descrição dos cenários de prática, a exemplo dos relacionados à educação, assistência social, serviços prisionais, comunidades ou grupos específicos, movimentos comunitários, dentre outros, de acordo com cada cenário;
- v. apresentação do programa, contendo justificativa, objetivos, diretrizes pedagógicas e áreas de concentração, indicação de área temática, número de vagas e categorias profissionais contempladas;

vi. proposta de operacionalização, versando sobre processo seletivo, avaliação discente, autoavaliação, articulação com políticas de saúde, pactuação com gestor local de saúde, parcerias, descrição dos cenários de prática, infraestrutura, perfil do egresso e educação permanente de tutores e preceptores;

vii. relação do corpo docente, tutores e preceptores alocados para o programa, acompanhada dos respectivos currículos; e

viii. proposta de matriz curricular e horária, por semestre, incluindo corpo docente, tutores e preceptores, eixo da matriz curricular e metodologia, nos termos da legislação vigente.

Recomendamos consultar o Manual 4 desta série para que se possa conhecer em detalhes as etapas do trâmite de credenciamento da instituição e autorização do PRAPS, as quais são resumidas no fluxo a seguir.





2.2 Reestruturação de Programa de Residência em Área Profissional da Saúde

A reestruturação de um PRAPS pode acontecer pela readequação dos aspectos pedagógicos, gerenciais ou técnicos da instituição ou do programa. Assim como ocorre na área médica, o primeiro passo para que um PRAPS possa ser reestruturado consiste na análise, pela instituição de ensino e/ou saúde responsável por ele, das demandas relacionadas aos aspectos que levaram à necessidade de reestruturação e verificação de possíveis pendências ou irregularidades junto à CNRMS e ao MS. Uma vez verificada a situação da instituição e do PRAPS, a instituição deverá comunicar a Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (Codemu), a CNRMS e o MS sobre a reestruturação na Residência em Área Profissional da Saúde.

Mudanças como a alteração de número de vagas dependem de autorização prévia da CNRMS/MEC e podem afetar o número de bolsas concedidas pelo MS.

As situações que podem levar à reestruturação do PRAPS são:

- a. solicitação para inclusão e exclusão de categoria profissional e de núcleo profissional;
- b. remanejamento de vaga;
- c. adequação às normativas, resoluções e despachos da CNRMS;
- d. diligência do Programa no âmbito da CNRMS;
- e. alterações decorrentes de mudança de gestão da instituição; e
- f. reestruturação de políticas de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal.

Confira no Manual 2 os detalhes sobre a elaboração do Projeto Pedagógico.



Em todas essas situações deverá ser reestruturado o Projeto Pedagógico do PRAPS, considerando o número total de vagas solicitadas para inclusão e ou exclusão, cenários de prática, a qualificação do corpo docente assistencial e número de preceptores por categoria profissional. Assim como termos de convênios deverão ser estabelecidos entre gestores locais de saúde, a fim de permitir a inserção dos residentes nos diferentes níveis de atenção e articulação ensino-serviço-comunidade. Ressalta-se que, em caso de diligência na CNRMS, após apuração dos fatos e denúncias, o programa deverá apresentar documentos relativos à reestruturação e readequação.

Referências

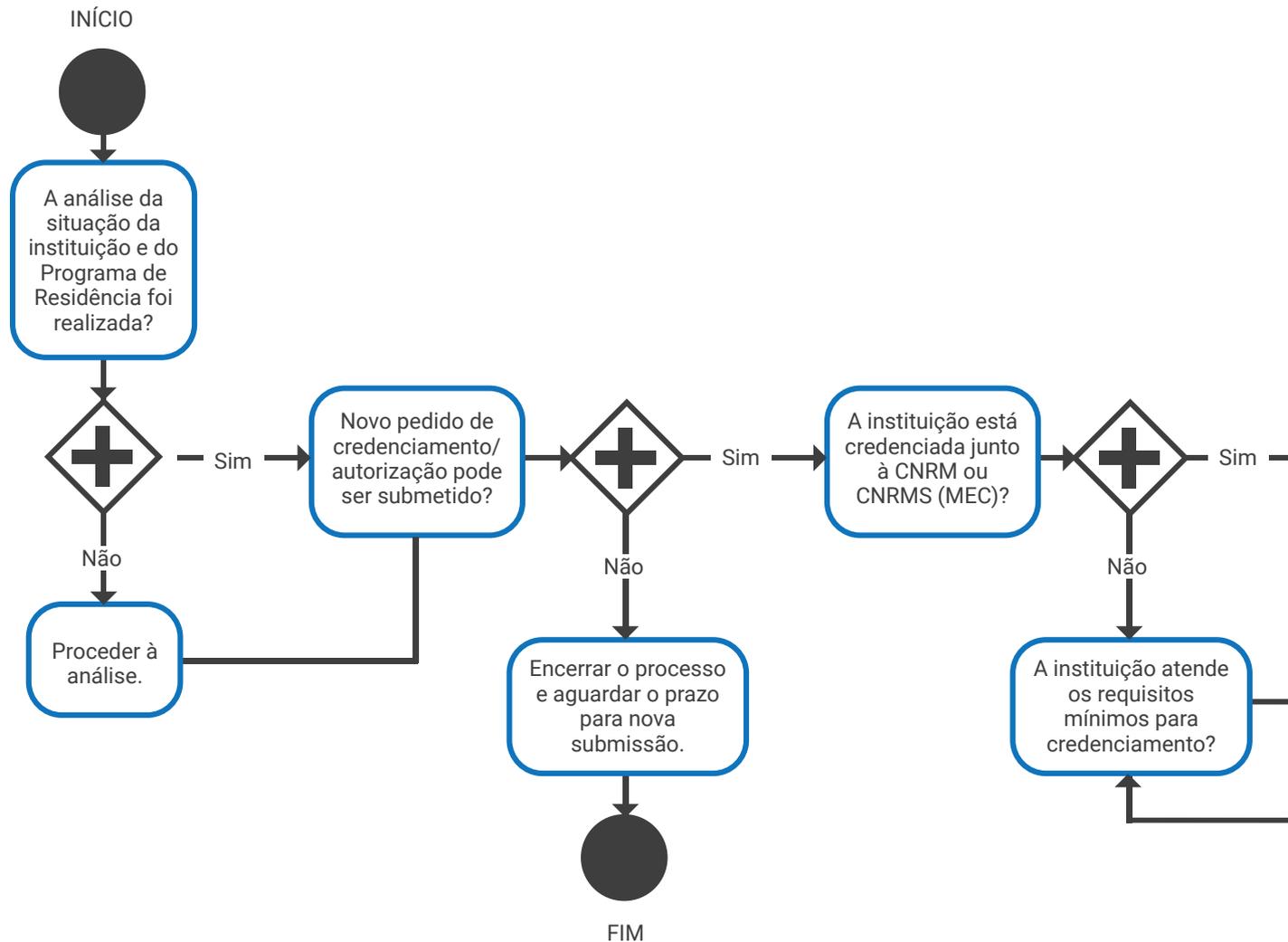
BRASIL. **Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011.** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7562.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.562%2C%20DE%2015,de%20programas%20de%20resid%C3%Aancia%20m%C3%A9dica. Acesso em: 11 abr. 2022.

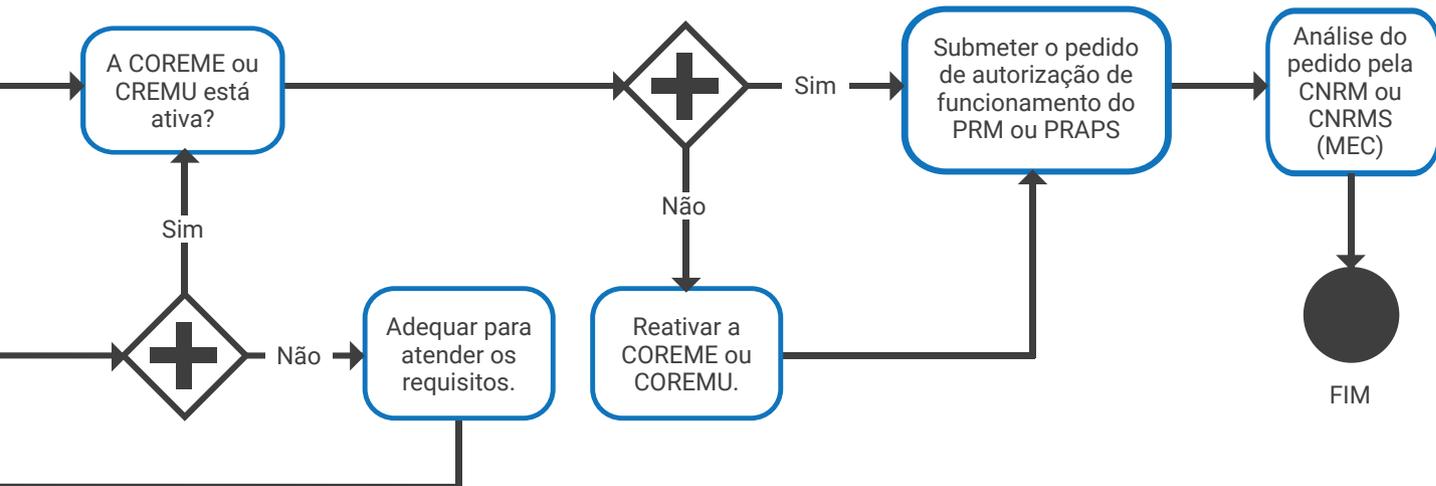
BRASIL. Resolução CNRMS nº 1, de 21 de julho de 2015. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 138, p. 16, 22 jul. 2015.

BRASIL. Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 222, p. 12, 17 nov. 2014.

APÊNDICES

Apêndice A – Fluxo de Reativação de Programas de Residência em Saúde





Apêndice B – Sobre a SGTES e o DEGTS

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES faz parte da estrutura do Ministério da Saúde e é responsável pela formulação de políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. A SGTES, conforme disposto no Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, é estruturada em departamentos, dentre eles o Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS) que, segundo referido Decreto, é responsável por:

- I - planejar estudos de análise das necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde da população;
- II - atuar junto aos gestores estaduais, distritais e municipais para a solução dos problemas de pessoal do setor público e do setor privado pertinentes ao SUS;
- III - promover e participar da articulação de acordos entre as gestões federal, estaduais, distrital e municipais no que se refere aos planos de produção, à qualificação e à distribuição dos profissionais de saúde do SUS;
- IV - coordenar, incentivar e apoiar os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as instituições públicas, sob regime público ou privado com atuação no SUS, na elaboração e na implementação de planos de organização profissional no âmbito do SUS;



V - planejar e coordenar as ações de regulação profissional tanto para as novas profissões e ocupações, quanto para as já estabelecidas no mercado de trabalho; e

VI - propor a criação e acompanhar o desenvolvimento de sistemas de certificação de competências profissionais, com vistas à regulação dos processos de trabalho em saúde.

Apêndice C – Sobre o CIGETS

O Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (Cigets) é constituído da atuação conjunta de 3 (três) grupos de pesquisa: Laboratório de Pesquisa em Empreendedorismo e Inovação (LAPEI/FACE/UFG), Laboratório de Inovação e Estratégia em Governo (LineGOV/UnB) e Centro de Estudos e Pesquisas Aplicadas ao Setor Público (CEPASP/FACE/UFG). O CIGETS está estruturado como um Centro de Pesquisa vinculado à Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas – FACE da Universidade Federal de Goiás – UFG.

O Cigets tem por objetivos:

- i. promover e realizar estudos e pesquisas na área de gestão do trabalho e da educação em saúde e em áreas correlatas;
- ii. realizar estudos e pesquisas, desenvolver novas tecnologias e produzir informações e conhecimentos técnicos e científicos relacionados à gestão do trabalho e da educação em saúde e áreas correlatas;
- iii. contribuir para modernização, desenvolvimento e melhoria da gestão do trabalho e da educação em saúde em níveis federal, estadual e municipal;

- iv. promover a divulgação de conhecimentos e experiências relativos à gestão do trabalho e da educação em saúde entre os níveis federal, estadual e municipal;
- v. cooperar, promover e realizar programas e projetos científicos, tecnológicos, de inovação e de formação de pessoas na área de gestão do trabalho e da educação em saúde e áreas correlatas;
- vi. realizar projetos relacionados à sua finalidade, especialmente na formulação, implementação e avaliação de políticas, assim como certificações, creditações e correlatos; e
- vii. fomentar as atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária.



ÍNDICE REMISSIVO

A

Ato autorizativo | 13, 30

Autorização de funcionamento/ do programa | 16, 19, 28, 29

B

Bolsa | 13, 18, 22, 23

C

Credenciamento | 16, 18, 21, 22, 28, 29, 31, 32

Codemu | 32

D

Desativação | 15, 27

P

Projeto Pedagógico | 20, 22, 34, 34



R

Reativação | 9, 10, 11, 13, 15, 27, 36

Recredenciamento | 13, 19, 21, 31

Reestruturação | 9, 10, 11, 13, 15, 21, 23, 27, 32, 33, 34

Acesse as legislações atualizadas:



Residência Médica



Residência Multiprofissional

Acesse a versão digital desta publicação:



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code
abaixo:





DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal