



**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**

1 Aos vinte e nove dias do mês de outubro do ano de dois mil e quatorze, na sala de
2 reuniões do 9º andar do Edifício Sede do Ministério da Educação, em Brasília, realizou-
3 se a 5ª Reunião Plenária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em
4 Saúde – CNRMS, contando com os seguintes membros participantes: Vinícius Ximenes
5 Muricy da Rocha, membro nato, Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do
6 Ministério da Educação; Sônia Regina Pereira, membro nato, Coordenadora Geral de
7 Residências em Saúde do Ministério da Educação; Felipe Proenço de Oliveira, membro
8 nato Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de
9 Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde (DEPREPS/SGTES/MS); Rosani Pagani,
10 membro substituto do Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da
11 Provisão de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde (DEPREPS/SGTES/MS);
12 Ana Lúcia Silva, , membro titular, representante do Conselho Nacional dos Secretários
13 de Saúde (CONASS); Marina Lopes Fontoura Mateus, membro titular, representante do
14 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); Gislene Regina de Sousa
15 Capitani, membro suplente, representante do Conselho Nacional dos Secretários de
16 Saúde (CONASS); Márcia Cristina Marques Pinheiro, membro titular, representante do
17 Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Odorico
18 Coelho da Costa Neto, membro titular, representante das Instituições de Ensino
19 Superior que desenvolvem Programas de Residência Multiprofissional ou Residência
20 em Área Profissional de Saúde; Paulette Cavalcanti de Albuquerque, membro titular,
21 representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas
22 Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde; Ricardo Burg Ceccim,
23 membro titular, representante dos Coordenadores de Programas de Residência
24 Multiprofissional em Saúde; Maria Alice Pessanha de Carvalho, membro suplente,
25 representante dos Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em
26 Saúde; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, membro titular, representante dos
27 Coordenadores de Programas de Residências em Área Profissional da Saúde; José
28 Augusto Santos da Silva, membro suplente, representante dos Coordenadores de
29 Programas de Residências em Área Profissional da Saúde; Vera Lúcia Garcia , membro
30 titular, representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde; Ester Massae
31 Okamoto Dalla Costa, membro suplente, representante das Associações de Ensino das
32 Profissões da Saúde; Rosana Mira Nunes Limeira, membro titular representante dos
33 residentes de residências multiprofissional em saúde; Vinícius Suares de Oliveira,
34 membro titular, representante dos Residentes de Residências em Área Profissional da
35 Saúde; Zilamar Costa Fernandes, membro suplente, representante dos Conselhos

Handwritten signatures and initials:
- A large signature on the right side of the page.
- Several smaller initials and signatures scattered below it, including one that appears to be "SAS" and another that looks like "AUG".

36 profissionais das profissões da saúde; Fernanda Lous Sans Magano, membro titular,
37 representante das entidades sindicais nacionais representativas dos trabalhadores da área
38 da saúde; Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos e Fernando Leandro dos Santos
39 representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área da saúde
40 convidados; Bruna Borges Castro Moura, Carolina Tiago da Silva, Diva Amaro da
41 Silveira, Fernanda Amaral Rodrigues Chaves, Nina Flávia Almeida Amorim, , membros
42 da equipe técnica da CGRS/DDES/SESu/MEC. **1. Aprovação das atas da 3ª e da 4ª**
43 **Reunião Plenária**– Ata da 3ª Reunião Plenária aprovada após incluir o nome de
44 Zilamar como participante e procurar de quem é a afirmação a seguir – ouvir a fita
45 novamente -*Com o que foi aprovado os serviços públicos de saúde poderão ofertar seus*
46 *próprios programas o que não impede as instituições de educação superior de*
47 *ofertarem os seus próprios, mas não há mais a obrigatoriedade da parceria entre*
48 *ensino/serviço. O importante é estabelecer critérios para o credenciamento da*
49 *instituição proponente que devem ser discutidos nas próximas plenárias.* Ata da 4ª
50 Reunião Plenária aprovada. **2. Relatório de visita ao Hospital Odilon Beherens** - Nos
51 dias 02 e 03 de setembro de 2014 Maria Alice e Odorico realizaram visita de supervisão
52 ao Hospital Odilon Beherens para apuração de denúncias feitas por residentes de
53 residência multiprofissional desenvolvidos por este Hospital. A denúncia consistia em
54 preceptores sem a graduação mínima exigida, sem graduação na área profissional do
55 residente com carga horária que não contemplava as atividades desenvolvidas; ausência
56 de tutores, ausência de tutoria de núcleo e de campo, preceptores e tutores sem
57 capacidade técnica para orientação do TCC, falta de organização das atividades teóricas
58 do programa, falta de qualificação e estruturação do eixo específico de cada área
59 profissional, programa não organizado em linhas de cuidado e dentro das redes de
60 atenção à saúde, ausência de fornecimento de alimentação exceto aos vinculados ao
61 Hospital Odilon Behrens, inexistência de NDAE e frágil vinculação com a IES. Maria
62 Alice e Odorico participaram de reuniões com a Gerente de Ensino e Pesquisa do
63 HMOB, com a coordenadora da COREMU e os coordenadores de programas, com a
64 superintendente do HMOB e residentes de todos os programas para verificação das
65 denúncias. Os vistoriadores chegaram a conclusão que a Faculdade Novos Horizontes
66 configura apenas formalmente como como IES não exercendo atividade docente
67 assistencial junto aos programas, deficiência de tutoria nos programas , fragilidade da
68 preceptoria – falta de clareza do papel do preceptor, no momento estão em uma
69 tentativa de qualificação de preceptores através de cursos à distância. Foi identificado
70 também ausência de projeto pedagógico em quase todos os programas. Além disso, a
71 inserção dos residentes nos cenários de prática não permite a formação e o trabalho em
72 equipe multiprofissional. Quanto a COREMU – tutores não participam das reuniões,
73 participação mínima de preceptores e coordenadores. Diante do exposto foi firmado
74 protocolo de compromisso com ações que devem ser concretizadas até dezembro de
75 2014 para poderem ofertar novas turmas em 2015 como convênio com outra IES e
76 ações que devem ser concretizadas até 28 de fevereiro de 2015 antes do início das
77 próximas turmas. **3. Análise e discussão de processos-** a) SIDOC 063488.2014-90 -
78 autorização de trancamento de matrícula – Izabela Maria de Oliveira Pinheiro. Relator
79 José Augusto - documentação incompleta. **Deliberação** : solicitardocumentação à
80 COREMU. b) SIDOC nº063487.2014-45 – solicitação de parecer sobre a participação
81 dos alunos da Residência Multiprofissional da UEPA no mestrado profissional.
82 Relatora: Maria Alice. Enviar parecer para equipe técnica .Sônia informou que o
83 mestrado profissional tem o objetivo de qualificação profissional e que a partir de 2010
84 foi permitido a participação do residente R2. O edital da CAPES vincula o mestrado
85 profissional à residência. Rosani comentou que há a necessidade de qualificar o quadro

Handwritten signatures and initials:
- *AS*
- *MOB*
- *Aug.*

86 do SUS. Para Ana Lúcia as disciplinas do mestrado devem equivaler as disciplinas
87 teóricas da residência. Rosani disse que isto não é o que está acontecendo. Para Odorico
88 o que está acontecendo é um mestrado profissional e uma residência, duas situações sem
89 nenhuma integração. Para Ana Paula tem que ser formalizada uma carga horária em que
90 mestrado e residência andem conjuntamente e neste momento mestrado e residência
91 estão concorrendo, como no caso do Pará onde o residente deixa a aula e residência para
92 participar do mestrado. Sônia disse que o mestrado profissional associado a residência
93 tem que ser oferecido pela mesma instituição que faz a residência. Ricardo referiu que a
94 Estadual e a Federal estão fazendo juntas então a instituição seria a mesma, mas as
95 disciplinas do mestrado não estão em consonância com as da residência. Parecer de
96 Maria Alice contrario a participação colocado em votação houve duas abstenções, Sônia
97 e Paulette, e os demais votos favoráveis. **Deliberação** – Maria Alice enviará seu
98 parecer para equipe técnica. c) SIDOC nº 063485.2014-56 – aprovação ad referendum
99 que dispõe sobre a solicitação de afastamento da residente Alessandra Nestor. Relatora:
100 Marina– parecer favorável com suspensão da bolsa. **Deliberação** – deferido. d) SIDOC
101 nº064506.2014-51 – solicitação de suspensão do pagamento da bolsa da residente, mas
102 com a continuidade da formação até o término do programa de residência – UFBA.
103 Relator: Ricardo – plenária discutiu aspectos como dedicação exclusiva, recebimento de
104 bolsa, carga horária. Não é permitida a manutenção de matrícula em programa de
105 residência em simultaneidade com emprego; não é permitido a antecipação da
106 certificação sem o cumprimento de 100% da carga horária prática, há inviabilidade da
107 suspensão da bolsa com manutenção da formação prática. É ilegal a presença de
108 profissional residente em cenário de prática e com atuação profissional sem a proteção
109 de seguro e sem matrícula educacional. Admissível a sobreposição do trabalho com
110 omês de férias do residente. A Plenária foi contra o parecer inicial de Ricardo que o
111 alterará . Procurar junto à instituição de saúde a possibilidade de postergar a posse em
112 três meses antecipando um mês de férias. Recomendação – providenciar para que seja
113 publicada lei que reja os concursos do SUS. **Deliberação** – indeferido. e) SIDOC
114 064503.2014-17 – homologação de trancamento de matrícula da residente Aline
115 Monteiro dos Santos – UNEB. Relator: Fernando. **Deliberação** –indeferido tendo em
116 vista o longo tempo de estágio probatório e baseando-se em deliberações semelhantes
117 realizadas porestacomissão – orientar que procure a instituição para postergar a posse.f)
118 SIDOC 064500.2014-17 – homologação de trancamento de matrícula da residente
119 Emily Karle dos Santos Conceição – UNEB. Relator: Fernando. **Deliberação** –
120 indeferido tendo em vista o longo tempo de estágio probatório e baseando-se em
121 deliberações semelhantes realizadas por esta comissão. – orientar que procure a
122 instituição para postergar a posse.G) Inclusão de trancamento de matrícula de Raquel
123 Martins Assunção – UFG. Relator: José Augusto – parecer favorável ao trancamento de
124 3 meses com suspensão da bolsa e reposição da carga horária. **Deliberação**- deferido.
125 h)Pedido de inclusão de pauta feito por Vinícius Suares– processo em que foi solicitado
126 vista à UFSC porém foi enviado parecer aprovando o trancamento , por engano.
127 **Proposição** – correção dafalha, solicitação dos documentos necessários. 4.
128 **Apresentação da formataçãofinal dos Seminários** – Rosani fez a apresentação da
129 formatação final dos Seminários Regionais de Residência em Área Profissional da
130 Saúde. a. Material – folder com a programação contendo um rápido convite, objetivo do
131 seminário e colocação dos pontos centrais, material de divulgação, ofício enviado as
132 quatro regiões agradecendo os espaços disponibilizados, minuta de resolução sobre a
133 metodologia de escolha de coordenadores de programa e tutores/preceptores que
134 comporão a CNRMS a ser discutida durante o seminário, apresentação dos avanços da
135 CNRMS. O MEC está organizando a pasta com o logotipo do Seminário contendo

Handwritten signatures and initials, including "SMB", "JAS", and "Cury".

136 caneta, bloco, crachá, folder e programação do seminário que será distribuída aos
137 participantes. b. Metodologia – Rosani apresentou a programação do seminário que foi
138 decidida na reunião do grupo de trabalho realizada dia 28 de outubro com o tempo de
139 cada etapa. Gislene reiterou que os seminários não são um espaço deliberativo e sim um
140 espaço de discussão e apreciação dos pontos que serão levados aos seminários. c.
141 Processo de inscrição. Primeiro chamado feito com o envio de convite às COREMUs .
142 Inscrições feitas pelo formSUS. Segundo chamado feito para as inscrições livres
143 também feitas através do formSUS. As inscrições para participação nos seminários
144 regionais das regiões Sul e Nordeste ultrapassaram o quantitativo que foi definido pelo
145 grupo de trabalho. Centro-oeste e Norte e Sudeste tiveram uma menor adesão. d.
146 Apresentação dos membros da CNRMS responsáveis pela coordenação local de cada
147 Seminário Regional -Odorico – região sudeste – evento será realizado em Uberlândia
148 no bloco 8C do campus Umuarama da UFU. A programação vai estar disponível em
149 www.frm.famed.ufu.br onde também se encontra uma lista de hotéis. Inscreveram-se
150 101 convidados, 135 de livre demanda tendo sobrado 93 vagas. Ricardo – região sul –
151 O seminário será realizado em Porto Alegre, no IPA que tem capacidade para 400
152 pessoas. Foram 350 inscritos de livre demanda, acima do acordado com o grupo para
153 região sul. Organizadores abriram mão da apresentação de experiências exitosas para
154 apresentar programas de residência com conceito de diversos. Gislene – regiões centro-
155 oeste e norte – evento será realizado em Brasília na FEPCS com capacidade para 200
156 pessoas. A inscrição de livre demanda ficou em 71 pessoas. Vinícius Soares – região
157 nordeste – informou que o seminário será realizado na UFPE e que foi disponibilizada
158 uma lista de hotéis de fácil acesso à universidade. **5. Análise e aprovação dos critérios**
159 **de credenciamento de instituição proponente** – Maria Alice fez a apresentação do
160 documento que enviou aos membros da CNRMS com a proposta dos critérios para o
161 credenciamento de instituições proponentes a programas de residência. Após a leitura
162 foi aberto espaço para debate. Para Ricardo deve constar nos requisitos mínimos para
163 credenciamento de instituição de ensino superior proponente que a mesma tenha curso
164 de graduação ou pós graduação na área da saúde. José Augusto não concorda que o
165 financiamento do Ministério da Saúde para as bolsas dos residentes seja só para
166 instituições públicas tem que haver financiamento também, pelo menos, para as
167 instituições particulares conveniadas com o SUS. Felipe informou que o Ministério da
168 Saúde só financia programas de residência vinculados a instituições públicas sem fim
169 lucrativo, mas acha que se a instituição for conveniada com o SUS pode ser financiada.
170 Vera Lúcia acha que não está claro no documento que as instituições devem estar
171 vinculadas ao SUS, deve constar na resolução que o número de pessoal do quadro
172 técnico para tutoria, docência e preceptoria deve ser compatível ao número de vagas
173 uma vez que muitas vezes um número grande de pessoal é cadastrado, mas tutores,
174 preceptores e docentes são os mesmos. Odorico questionou quem vai definir o número
175 de pessoal compatível com o programa e Vera Lúcia respondeu que as Câmaras
176 Técnicas é que devem indicar qual o número de pessoal compatível com o programa.
177 Para Paulette hospital veterinário não é SUS. Fernando disse que residência em
178 veterinária não tem como fim o atendimento ao animal e está vinculada a saúde pública.
179 Paulette disse que tudo tem influência na saúde humana, mas não vai estar vinculado
180 ao SUS. Marina referiu que as residências em veterinária eram desvinculadas do SUS,
181 mas hoje discute-se a relação da saúde animal com a humana. Para Ricardo a questão da
182 veterinária ainda não está resolvida, pois ter interface com a saúde humana é não é a
183 mesma coisa de ter relação com o SUS. Ana Lúcia concorda com Paulette e diz que
184 deve ser rediscutida a questão da medicina veterinária, mas este não é o momento para a
185 discussão. Fernando comentou que as atividades agropecuárias não estão envolvidas nos

AS
J
C
S

186 programas de residência e que os centros de zoonoses estão relacionados ao SUS.
187 Gislene não concorda que veterinária esteja nesta legislação. Márcia referiu a
188 portaria 1138 de maio de 2014, do Ministério da Saúde, que define as ações e os serviços
189 de saúde voltados para prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por
190 animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde; esta portaria organiza o
191 que cabe à saúde, define ações do serviço de saúde. Rosani informou que o Ministério
192 da Saúde financia bolsas para programas de residência que contém a profissão de
193 medicina veterinária e o NASF inclui veterinários, sugere que seja colocado em pauta
194 das próximas plenárias a discussão sobre a residência em medicina veterinária. Sobre a
195 titulação do corpo docente 100% com pós-graduação podendo ser 70% lato sensu e 30%
196 stricto sensu. Vinicius Ximenes disse que o escopo da resolução deve ser terminado na
197 reunião de hoje para ser aprovado na plenária de Porto Alegre dia 12 de novembro. No
198 que se refere ao ensino e pesquisa Maria Alice disse que as instituições devem seguir
199 que está na resolução; as que não tiverem algum dos requisitos podem fazer convênio
200 com outra que tenha o que lhe falta. Odorico falou que pode pedir o credenciamento
201 instituição de ensino, serviço ou convenio instituição de ensino/serviço. Para Maria
202 Cristina a grande maioria das Secretarias Municipais de Saúde não tem um espaço de
203 pesquisa e avaliação tecnológica deste modotirão que estar conveniadas com alguém, o
204 que vai dificultar a criação de programas de residência pelos municípios. Ricardo disse
205 que a resolução tem que ter redação que contemple os municípios. Para Vera Lúcia
206 formação implica em pesquisa; secretarias municipais devem fazer pesquisa. Gislene
207 referiu que como residência é ensino tem que ter pesquisa, não pode ter serviço
208 credenciado se não tiver pesquisa; o trabalho de conclusão de curso já é uma pesquisa.
209 Por sugestão de Odorico foi aprovada a elaboração de um despacho orientador sobre
210 quem pode ser instituição proponente contendo: a. Instituição proponente autônoma –
211 possui condições de propor residência em área profissional da saúde sem articulação
212 com outra instituição de ensino; b. instituição proponente articulada com instituição de
213 ensino; c. instituição proponente articulada com instituição de serviço de saúde. Itens
214 que não compõe a resolução de credenciamento e deve ser inserida na avaliação : a.
215 possuir certificado de hospital de ensino e ou unidade formadora do SUS; b. possuir
216 relações conveniadas com as instituições de ensino para a realização de atividades
217 educacionais e/ou de pesquisa; c. abrigar, em caráter permanente e contínuo programas
218 de residência médica regularmente credenciados pela CNRM; d. dispor de instalações
219 adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a
220 legislação vigente para avaliação das condições de ensino da residência em área
221 profissional da saúde; e. possuir grupo de pesquisa cadastrado no CNPQ; f. possuir
222 filiação ou associação com as entidades de ensino; g. possuir destaque orçamentário,
223 modelos de financiamento e/ou autonomia orçamentária. **6. Inclusão de pauta -**
224 **Esclarecimento sobre reunião das câmaras técnicas da CNRMS** - Paulette falou que
225 quer entender o processo de funcionamento da Comissão Nacional; comentou que todas
226 as COREMUS tem que ter um regimento interno e não encontrou regimento interno da
227 CNRMS. No tocante à reunião das câmaras técnicas, órgãos assessores da CNRMS,
228 Paulette disse que os membros da comissão é que devem convocar estas reuniões e não
229 só participar destes eventos, também se disse surpresa ao saber da convocação, pelo
230 MEC, de uma reunião com as câmaras técnicas em outubro. Falou ainda sobre ter
231 colocado informes da 4ª plenária, inclusive a pauta para 5ª reunião plenária, em vários
232 fóruns. Ana Lúcia disse que deu pleno aval para convocação da reunião com as
233 câmaras técnicas, mas que a pauta mudou primeiro seria a reunião com as câmaras
234 técnicas e no final a reunião plenária e está acontecendo o contrário. A plenária fecha
235 uma pauta que nunca é confirmada para reunião seguinte. Ela sempre faz um relatório

SAS
SAR



aug. 6
4

BR

236 para o CONASS do acontecido na plenária e discute a pauta da próxima reunião, mas
237 quando chega a pauta foi mudada. Vinícius Suares referiu que ao final de cada plenária
238 é discutida e aprovada a pauta da próxima reunião que é discutida com os fóruns deste
239 modo o plenário tem que ser consultado sobre a mudança de pauta, tendo que ter sido
240 primeiro a reunião com as câmaras técnicas e depois a plenária que discutiria os
241 resultados do evento com as câmaras técnicas. Comentou também que não participaram
242 da reunião com as câmaras técnicas em outubro e parece que estão na comissão apenas
243 para aprovar decisões que já foram tomadas. Para Vinícius Suares é importante discutir
244 um regimento interno para a CNRMS. Vinícius Ximenes disse que Felipe procurou-o
245 receoso com a deliberação da plenária, em relação a programação da reunião das
246 câmaras técnicas - *definição das áreas de concentração, matriz curricular e diretrizes*
247 *mínimas para os programas de residência em saúde por Câmara Técnica* - pois ainda
248 não havia maturidade para debater sobre estas temáticas por isto foi feita uma
249 adequação não uma mudança de pauta. Vinícius Ximenes falou que cabe a coordenação
250 inserir na pauta assuntos urgentes e novos processos. Sônia disse que a CNRMS
251 aprovou na 4ª reunião plenária a minuta de resolução que regulamenta os processos de
252 avaliação, supervisão e regulação dos programas de residência em área profissional da
253 saúde. Esta resolução reconhece todos os programas de residência em área profissional
254 da saúde cadastrados no SisCNRMS até a data de sua publicação, sendo assim não seria
255 necessário a câmara técnica fazer uma análise do projeto pedagógico destes programas e
256 emitir um parecer do que já tinha sido autorizado. Sônia falou que nenhum item da
257 pauta foi retirado apenas foram pensados os processos que vão chegando para serem
258 decididos pela comissão. Ana Lúcia discorda que a diretoria possa fazer alterações na
259 pauta sem consulta aos membros da comissão e que a consulta pode ser por email.
260 Ricardo comentou que quando a plenária vai chegando ao final vai esvaziando; ao final
261 da reunião se deram conta das competências das câmaras técnicas e da CNRMS, que a
262 comissão não pode desfazer o que foi feito pela câmara técnica, que foi acordado em
263 Plenária que todos os programas aprovados e financiados com recursos públicos que
264 estavam em funcionamento seriam reconhecidos; então não havia motivo para câmara
265 técnica avaliar programas que já estavam autorizados; não se podia chamar a câmara
266 técnica para um mutirão e depois desacreditá-la. Ricardo também disse que a própria
267 comissão não tinha idéia do que era área profissional, área de concentração e área
268 temática. José Augusto referiu que as 16:45 horas já não havia mais quórum. Odorico
269 referiu que diante das dúvidas que surgiram Comissão necessitaria de um tempo maior
270 para ter todas as definições organizadas. Sônia informou que não houve reunião de
271 câmara técnica em outubro apenas foram chamados os coordenadores das câmaras
272 técnicas para ajudar na organização do evento. Vinícius Suares reitera o que disse Ana
273 Lúcia, plenário tem que ser consultado sobre as mudanças de pauta uma vez que todos
274 os seguimentos tem sua base para consultar e que a plenária não pode deliberar sem
275 quórum. Maria Alice concorda que não pode haver alteração de pauta sem consulta à
276 CNRMS, mas que ao final da plenária, quando muitos membros da Comissão já
277 haviam se retirado, Bruna, alertou sobre os temas a serem tratados no mutirão,
278 deixando os membros da comissão, que ainda se encontravam na plenária, receosos de
279 fazerem a avaliação do evento da câmara técnica logo após o seu final considerando que
280 ainda não tinham maturidade para tratar de assuntos como área de concentração e área
281 temática, mas, mesmo assim, não alteraram a data da plenária. Vinícius Ximenes
282 reiterou que é competência da coordenação da CNRMS - ele próprio e Felipe - e do
283 secretário executivo - Odorico- homologar as decisões tomadas em plenária que serão
284 levadas ao secretário da SESu para assinatura e que eles podem fazer alterações na
285 pauta. Disse ainda que é importante construir um regimento interno para CNRMS, que

gmc

DAS



11  

286 há uma certa demora na publicação das resoluções e que vai procurar circular, por
287 email, alterações de pauta. Por fim, Vinícius Ximenes, pediu aos membros da comissão
288 que fiquem até o final das reuniões, o que não tem acontecido. **7. Elaboração da pauta**
289 **da 6ª Reunião Plenária** – proposta de despacho orientador sobre feriados, ponto
290 facultativo, convocações – reposição da carga horária. (apresentação de Ricardo e
291 Vinícius Soares); processo de desligamento da UFU (Maria Alice); apresentação do
292 relatório de visitas a FAMEMA e a Programas de Residência da Bahia; análise dos
293 produtos das câmaras técnicas; minuta de resolução de credenciamento de instituição
294 proponente de programa de residência em área profissional da saúde; discussão de
295 alteração na lei 11.129.7. **Encerramento** - nada mais havendo a tratar a reunião foi
296 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 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)

Gislene Regina de Sousa Capitani

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

Márcia Cristina Marques Pinheiro

Membro titular, representante do Conselho Nacional das Secretarias (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

Maria Alice Pessanha de Carvalho

Membro suplente 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

José Augusto Santos da Silva

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

Handwritten signatures and initials on the right margin:
SAB
SAB
SAB
SAB
SAB

Vera Lúcia Garcia

Membro titular representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde

Ester Massae Okamoto Dalla Costa

Membro suplente representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde

Zilamar Costa Fernandes

Membro suplente, representante dos Conselhos Profissionais das Profissões da Saúde

Fernanda Lous Sans Magano

Membro titular, representante das Entidades Sindicais Nacionais Representativas de Trabalhadores da Área da Saúde

Rosana Mira Nunes Limeira

Membro titular representante dos Residentes de Residências Multiprofissional em Saúde

Vinícius Soares de Oliveira

Membro titular representante dos Residentes de Residências em área profissional da saúde

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos

representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área profissional da saúde – convidado

Fernando Leandro dos Santos

representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área profissional da saúde – convidado

Bruna Borges Castro Moura

Membro da Equipe Técnica da CGRS

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

Nina Flávia de Almeida Amorim

Membro da Equipe Técnica da CGRS