

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

**ATA DA 4ª REUNIÃO PLENÁRIA DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – CNRMS**

Aos nove e dez dias do mês de setembro do ano de dois mil e quinze, na sala 2, do gabinete da SESu, Ministério da Educação (MEC), realizou-se a 4ª Reunião Plenária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, contando com os seguintes membros participantes: Vinícius Ximenes Muricy da Rocha, membro nato, Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação; Sônia Regina Pereira, membro nato, Coordenadora Geral de Residências em Saúde do Ministério da Educação; Felipe Proença de Oliveira, membro nato, Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde (DEPREPS/SGTES/MS); Rosani Pagani, membro substituto do Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde do Ministério da Saúde (DEPREPS/SGTES/MS); Ana Lúcia Silva, membro titular, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); Marilda Siriani de Oliveira, membro titular, representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Diego Elias Rodrigues dos Santos, membro titular, representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Odorico Coelho da Costa Neto, membro titular, representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas de Residência Multiprofissional ou Residência em Área Profissional de Saúde; Paulette Cavalcanti de Albuquerque, membro titular, representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas de Residência Multiprofissional ou Residência em Área Profissional de 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 Residências em Área Profissional da Saúde; Ester Massae Okamoto Dalla Costa, membro suplente, representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde; Luiz Fernando Rodrigues Rosa, membro titular, representante dos Conselhos profissionais das profissões da saúde; Fernanda Lous Sans Magano, membro titular, representante das Entidades Sindicais Nacionais Representativas de Trabalhadores na Área de Saúde; Camille Correia Santos, membro titular, representante dos Residentes de Residência em Área Profissional da Saúde; Viviane da Costa Reis, membro suplente, representante dos Residentes de Residência em Área Profissional da Saúde; Rafael Barreto Coelho, membro titular, representante dos Residentes de Residências em Área

AS

0:

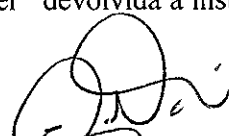
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
2.10.15

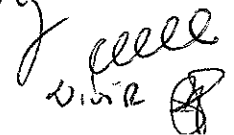
Profissional da Saúde. Fernando Leandro dos Santos, representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área profissional da saúde Fernando Lima, representante dos tutores/preceptores de programas de residência em área profissional da saúde, Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos, representante dos tutores/preceptores de programas de residência multiprofissional em saúde; Bruna Borges Castro Moura, Carolina Tiago da Silva, Diva Amaro da Silveira, membros da equipe técnica da CGRS/DDES/SESu/MEC. **1. Abertura** – Odorico abriu a sessão parabenizando Ricardo pela merecida conquista de ter chegado ao título máximo da carreira. **2. Aprovação da Ata da 3ª Plenária** – Aprovada. **3. Informes** – Odorico informou que a Portaria de Nomeação da Comissão está pronta para ser publicada e deve falar com Vinícius para acelerar o processo. A resolução sobre os critérios da instituição proponente também está para ser publicada. Como o edital do MS para concessão de bolsas de residência em 2016 já foi divulgado caso atrase a publicação da resolução será feita uma nota técnica com as exigências para abrir um programa desvinculado da instituição formadora Marilda perguntou se já é válido a partir da publicação da resolução nº1 de 2015 não exigir mais instituição de ensino superior como formadora ou se tem que esperar a publicação da resolução sobre os critérios. Ela tem um programa novo para 2016 e quer saber se já pode inserir no sistema sem vínculo com a formadora. Sônia respondeu que sim. Sônia disse que a demora na publicação da resolução foi o fato de ter sido enviada para CONJUR que após demora na análise enviou para parecer da CAPES e SERES. Agora a resolução já esta de volta CGLNES. Marisa perguntou se o sistema já está preparado para esta modificação. Sônia respondeu que o sistema já está desvinculado sendo que ao fazer o cadastro no sistema deve ser colocada como instituição formadora a mesma instituição executora – formadora e executora são a mesma. Ricardo perguntou se há possibilidade de alterar alguns dados no sistema pois depois de enviado o processo para câmara técnica não podia fazer nenhuma modificação. Bruna e Sônia disseram que depois de enviado o processo o sistema não aceita alterações a não ser de coordenador de COREMU ou de programa. Está sendo vista a possibilidade de alteração de número de vagas e de núcleo profissional. Sendo possível fazer estas alterações via sistema deverão ser anexados documentos que as comprovem. Marilda disse que inserção de núcleo profissional é novo programa. Sônia e Ricardo disseram que não pois não altera o projeto pedagógico. Rosani disse que para incluir nova profissão é necessário acrescentar a matriz curricular, corpo docente, cenários de prática, perfil do egresso e justificativa para inclusão da nova profissão. Ana Lúcia perguntou se alteração de instituição proponente para que aja desvinculação tem que inserir no SisCNRMS como novo programa. Foi respondido que sim. Odorico salientou que inclusão de nova profissão ou remanejamento de vagas é aditamento ao processo já existente e mudança de instituição formadora ou executora é novo programa segundo a resolução nº 7 de 2014. Sobre o andamento do processo de reconhecimento dos programas de residência em área profissional da saúde Bruna informou que foi solicitado, para as regiões Norte e Centro-Oeste, o preenchimento da planilha com as informações necessárias para que seja feito o reconhecimento, mas a maioria das instituições não enviam os dados como solicitados dificultando o processo. A planilha tem que ser devolvida à instituição para

FA

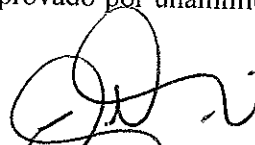
Divi R.



correções e mesmo assim reenviam faltando dados. Bruna também informou que já tem pareceres que foram montados e estão sendo solicitados os dados da região sudeste. Banco de avaliadores – foram selecionados 314 avaliadores , 179 tem experiência em avaliação, 182 com experiência mínima de 12 meses em tutoria ou preceptorial de programas de residência e 264 com experiência mínima de 12 meses em gestão. A distribuição por Estado foi: AL 7, AM 3, BA 14, CE 12, DF 18, ES 10, MA 5, MG 27, MS 6, MT 4, PA 6, PB 2, PE 18, PI 7, PR 25, RJ 31, RN 5, RO 2, RS 29, SC 20, SE 3, SP 48 e TO 3. A distribuição por profissão foi: Biomedicina 5, Biomedicina/Farmácia 1, Ciências Biológicas 4, Ciências Biológicas/Farmácia 1, Educação Física 8, Educação Física/ Fisioterapia 1, Enfermagem 105, Farmácia 17, Física/Física Médica 1, Fisioterapia 53, Fonoaudiologia 7, Medicina 4, Medicina Veterinária 24, Nutrição 17, Odontologia 17, Psicologia 24, Saúde Coletiva 2, Serviço Social 15 e Terapia Ocupacional 6. Odorico informou que foi publicada a Portaria Conjunta 51 de 8 de setembro de 2015, que dispõe sobre a convalidação de certificado dos egressos dos programas de residência em área profissional da saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, com turmas iniciadas antes de 30 de junho de 2005. Toda legislação estará disponível na página da residência multiprofissional no site do MEC. Sobre a publicidade dos atos da CNRMS Odorico orientou para não que não sejam divulgados antes da aprovação da ata da reunião em que foram tratados. Não tendo mais informes o Secretário Executivo, Odorico, abriu para informes dos membros da comissão. Paulette falou sobre o Encontro Nacional das Residências que acontecerá no mês de outubro em Florianópolis e quer saber como a Comissão estará presente. Sugeriu que a próxima Plenária fosse em Florianópolis na véspera do evento. Odorico disse que teria que ver a possibilidade de financiamento, pois não seria só a Comissão que teria que se deslocar. Sônia falou que por parte do MEC não há condições, pois teria que levar a equipe técnica, mas ela e Vinícius estarão presentes podendo ela, Odorico, Paulette, Ricardo e Maria Alice que também estarão presentes fazer uma aproximação com os residentes. Ana Lúcia disse que o CONASS também está com contenção de verba e pede que já fique marcada a próxima Plenária para poder fazer a compra das passagens com antecedência. **4. Processo a. 23000.010955/2015-65** Greve dos docentes – ad referendum – reorganizar o cronograma adaptado a situação de greve com reposição dos conteúdos após seu término. Processo concluído. **b. 23000.010950/2015-32** – Remanejamento de vaga – tem até o dia 30 para responder . Ad referendum – aguardando projeto político pedagógico com cenários de prática, matriz curricular e corpo docente referentes a categoria profissional de Psicologia. **c. 041390.2015-62** – trancamento residente Beatriz Spindola Gomes – INCA- aguardando mais documentos – Ad referendum – aguardando o laudo médico onde deve constar a necessidade de um período de afastamento das atividades e definir se a residente entra em licença saúde ou trancamento. **Deliberações ad referendum aprovadas em bloco pela Plenária d. 23000.010934/2015-40** – Reconsideração desligamento do residente Maurício Silva Lima – UFBA – relatora Vera Lúcia. **e. 23000.010934/2015-40** reconsideração desligamento residente Laíse Rocha de Oliveira – HCPA/UFRGS – relatoras Ana Lúcia e Marina. Parecer das relatoras: considerando os pontos abaixo elencados: a. respeito à autonomia local (preceptor de campo, núcleo, coordenação e

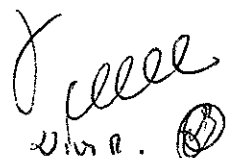
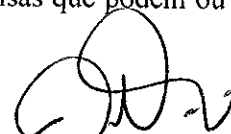


COREMU); b) o cumprimento do regimento interno do curso; c. o sistema de avaliação existente; d. o desgaste ocorrido nas relações interpessoais: preceptoria, tutoria, residente e coordenação do programa; e. o tempo decorrido do desligamento até a solicitação de intervenção da CNRMS; f. o tempo decorrido para análise do processo somos favoráveis à manutenção do desligamento acatando o indeferimento proferido ao recurso interposto. No entanto recomenda-se que em casos futuros, quando se tratar de problema de saúde devidamente comprovado a coordenação tenha mais flexibilidade oferecendo outras oportunidades ao residente como por exemplo o afastamento para tratamento de saúde antes de uma decisão drástica. Considerando a complexidade do processo de formação, o tempo dispendido pelo aluno, o investimento financeiro realizado com recursos públicos, a necessidade do sistema de saúde por profissional especialista, o desligamento deve ser o último recurso, esgotadas todas as medidas administrativas e legais para o sucesso do programa e do aluno.. Discussão – Viviane disse que as sanções devem constar no regimento interno da COREMU. Ana Lúcia disse que consta e a residente foi advertida por escrito. Consta do critério de avaliação que o residente deve ter no mínimo conceito C e a residente teve dois conceitos D. Viviane diz que houve distorções na nota pois a residente demonstrou ter habilidades. Ana Lúcia disse que o problema são os atrasos . A coordenadora monitorava seu horário de entrada o que a residente sabia e considerava como se fosse assédio moral. A residente tinha conhecimento dos atrasos e não os justificava. Para Ricardo o parecer da COREMU foi frio mas legal e o parecer deve ser acatado. Para Sônia a Comissão não pode cortar a autonomia do programa, nestes casos o residente deve procurar a via legal para entrar com a ação. Camille questionou qual sistema utilizaram para recuperação da aluna que tinha problemas médicos. Para Camille a COREMU deveria ter dado um prazo – licença médica – para recuperação da residente. Sônia referiu que um ponto frágil nos programas é a avaliação; os residentes devem ter clareza de como se dá este processo. Para Odorico o processo de avaliação deve ser amplamente discutido. Rafael disse que muitas vezes os critérios de avaliação não são divulgados. O residente não sabe o que vai ser avaliado. Sônia disse que quando o residente entra no programa deve receber uma cópia do regimento interno da COREMU e assiná-lo. Viviane disse que deve se buscar tirar o melhor de cada profissional, tratar cada um em sua individualidade e aproveitar suas habilidades. Ana Lúcia disse que a residente teve nota D em sua segunda avaliação. Odorico falou que os residentes também tem que ter uma sensibilização, é importante sua inclusão e muitas vezes eles não querem participar.. Ana Paula comentou que foi dada várias chances a residente. Para Marilda tem que ser dada autonomia às COREMUs. **Deliberação** – após votação com nenhum voto contra e duas abstenções foi aprovado o parecer da relatora. f. 23000.010952/2015-21 solicitação de trancamento Daíne Tenor Lopes PUC/SP - relator Ricardo. Parecer do relator: favorável ao trancamento, mas processos semelhantes devem ser instruídos com mais documentos de esclarecimentos. Discussão – Odorico disse que deve incorporar ao parecer que o residente tem que esperar no programa até o processo ser homologado pela CNRMS. Marilda disse que a COREMU deve ter autonomia E Ana Lúcia perguntou se o parecer acata a decisão da COREMU ao que Ricardo respondeu sim.. **Deliberação** – posto em votação o parecer do relator foi aprovado por unanimidade. 5.



SAB
@
V.10.12

Discussão sobre a alteração da lei 11.129/ 2015 - Ricardo disse que a questão principal é a própria lei 11.129 alterada em 2011. O artigo 15 substituiu o termo profissionais da saúde por trabalhadores da saúde. A pergunta que se faz é quem é profissional da saúde. Quer insistir que não se sabe. Existem as Tabelas das áreas do conhecimento da CAPES e do CNPq. Mostrou que na tabela de áreas do conhecimento da CAPES tem todas as áreas do conhecimento uma delas se chama ciências da saúde com dez subáreas não incluindo psicologia, serviço social e medicina veterinária, biologia e biomedicina. A Lei 8080/90 regula as ações e serviços de saúde em todo território nacional diz que as ações de saúde não se esgotam na assistência terapêutica. Decreto de 2006 acrescenta a psicologia e deixa claro que o CNS tem que se manifestar para abertura deste curso. Edital do MEC Nº 4/97 abre um aglomerado de áreas do conhecimento sendo a área da saúde reunida pelo aglomerado ciências biológicas e da saúde onde a única profissão ainda não citada é a economia doméstica. Biologia não é uma profissão da saúde é uma ciência inteira incluindo botânica e zoologia entre outras. Indicadores de gestão do trabalho em saúde do MS apresenta o rol de ocupações relativas às profissões de nível superior e Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS que são assistente social, biólogo, biomédico, educador físico, enfermeiro, farmacêutico/bioquímico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, médico veterinário, odontólogo psicólogo, sanitaria e zootecnista. Os programas projetos e ações prioritários para o SUS; Quais são as prioridades? Áreas prioritárias: Saúde mental – aparece pedagogo e arte educador; Atenção básica – aparece saúde coletiva; Vigilância em Saúde – Saúde indígena – aparece antropólogo. Conferência Nacional de Saúde Ambiental de 2012 inclui agronomia nas políticas de saúde – inclui o agrônomo. Redes de Cuidado das pessoas com deficiências inclui orientadores especiais. Academia da Saúde 2013 – não é uma academia de ginástica, é outro equipamento para atenção básica inclui arteterapeuta, musicoterapeuta e educador social. A resolução do CNS de 1997 revogada pela de 1998 elenca as categorias profissionais que terão atuação no conselho. Três Portarias do MS, 53/2013, 574/2012 e 203/2013 citam as profissões da saúde e definem as áreas prioritárias para o SUS. A Lei Complementar 141 de 2012 define o que é saúde em todo o território nacional. A Lei 8080 que regula as ações e serviços de saúde diz que as ações de saúde não se esgotam na assistência terapêutica deixando claro o conceito ampliado de saúde. A partir daí a questão é definir quem são os trabalhadores da área da saúde. Discussão – Ana Lúcia disse que não pode tirar o foco da Lei 11129 que cria o programa de bolsas. Vai se discutir a inclusão de novas profissões que sejam de interesse do SUS. Tudo que saiu do SUS pelo menos de 2000 para cá tem sido amplamente discutido nas comissões regulamentadoras das quais participam gestores estaduais e municipais. Há uma visão um pouco fechada em se pensar na saúde só como SUS e achar que tudo que está fora tenha que se adequar. A saúde tem um braço público que é o SUS – quais profissões que serão aprovadas que tem interesse para o SUS - e um braço privado que pode abrir residências com recursos próprios. Trabalhador da saúde não é a mesma coisa que profissional da saúde. Para o CONASS interesse para gestão do SUS são as profissões elencadas pelo CNS. Fernando Lima falou que como Ricardo mostrou tem um emaranhado de coisas que podem ou não ser



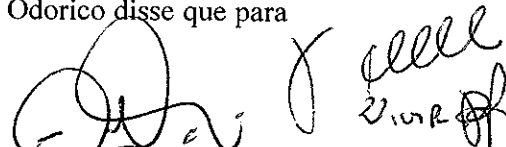
uiba. (B)



consideradas, mas estão fechadas , mas abrir demais sem ter definições claras pode perder as áreas prioritárias do SUS. A política do SUS é que define as áreas prioritárias e quais profissões estão nesta área então se a Atenção ao câncer é uma prioridade é necessário ter residência para o profissional de física médica., se Saúde Mental precisa de pedagogo tem que tem programa de residência que contemple pedagogia. Desta forma é necessário abrir o leque de profissões. Para Marilda a Comissão tem que regulamentar as residências tanto públicas quanto privadas. O segundo colegiado da Comissão era resistente a inclusão de novas profissões nos programas de residência, mas não a física médica O norte para incluir novas profissões são as políticas do SUS. Todas as políticas públicas levem o gestor a contratar trabalhadores que não são da área da saúde como por exemplo a obrigatoriedade de ter engenheiro na vigilância sanitária. Paulette chamou atenção para o conceito de residência que é favorecer a inserção dos profissionais nas áreas prioritárias do SUS. Ricardo chamou atenção sobre a fala de Paulette - "O que é residenciável?" - e respondeu: residência é para atenção ao usuário então muitas profissões não tem sentido para a área da saúde, mas pedagogia e arte são essenciais para Saúde Mental, praticas corporais não são só para educação física são também para dança e música. Rosani disse que a CNRMS regula todas as residências no Brasil públicas e privadas. Falando sobre o SUS há clareza do que interessa ao mesmo e quais as áreas prioritárias. A inclusão de novas profissões deve ser discutida. Há urgência em criar um decreto ou lei que regule a residência . O Pró - jovem só diz que ela existe. Rosani diz que não dá para ampliar o leque de profissões de qualquer forma primeiro tem que definir quais são as áreas de concentração, as nomenclaturas dos programas, as diretrizes curriculares mínimas e aí sim ver quais profissionais são necessários. Odorico falou que a Comissão existe para regulamentar o processo como um todo o financiamento das bolsas é outra coisa. Nem tudo é "residenciável", mas se uma profissão é necessária cria uma contradição não incluí-la nos programas de residência. Tem que se fixar nas políticas de saúde. Camille disse que as residências de filantrópicas e particulares não seguem os princípios do SUS e as residências são voltadas para o SUS. A residência precisa ter projetos pedagógicos mais consistentes. Criar um programa de residência não é só porque estão se expandindo o número de bolsas., mas porque é realmente necessário. Fernando Leandro disse que residência não é modalidade de ensino, pois não está descrita em nenhuma resolução do CNE. Ricardo referiu ser importante a ampliação que atenda as políticas prioritárias do SUS que estão no edital do MS para concessão de bolsas para 2016 , mas também deve dizer respeito ao serviço de atenção ao usuário. A alteração ao mesmo tempo de amplia o número de profissões afunila porque estabelece um limite para profissões que não atuam só na área da saúde como biologia, biomedicina, psicologia e serviço social. É urgente fazer um texto para apresentar na Plenária. Marilda acha que não vale a pena listar as profissões , pois as políticas podem mudar e ter que fazer alterações na resolução. Ana Lúcia sugeriu que colocasse na regulamentação a questão da tutoria e preceptoria, pois é necessário ter uma política nacional de residência multiprofissional para seu fortalecimento. Sugeriu que fossem criados dois grupos de trabalho um para regulamentar a lei 11.129 e outro para escrever a política nacional de residência. Terminada a tarefa os grupos se reuniram para levar à Plenária. Odorico disse que para

JAS

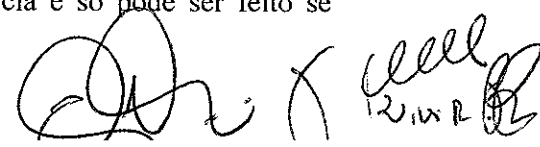
B:

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature that appears to be 'Odorico' and other smaller initials.

inclusão de novas profissões tem que ser feita ser uma portaria interministerial que altere a Portaria 1077 e sua alteração, a Portaria 16. Para Ricardo é importante trabalhar por uma política nacional de residência com mais detalhamento, mas isto não pode ser feito antes do V Seminário. Ricardo apresentou a minuta de proposta de Portaria que altera a Portaria 1077. Discussão – Artigo 1 Paulette, Fernando Leandro e Ana Paula disseram para substituir - a residência em área profissional da saúde é especialização – por constitui modalidade de ensino de pós graduação lato sensu. Parágrafo 1º: Fernando Leandro disse que biologia não é um curso o curso é ciências biológicas que consta na lei que regulamenta a profissão de biologia . Ricardo disse ser importante definir que é bacharel em biologia. Odorico sugeriu que colocasse ciências biológicas com habilitação em biologia. Ana Paula sugeriu que fosse consultado algum profissional da área para saber como se chama. Ana Lúcia comentou que quando se coloca farmácia está se excluindo a bioquímica. Para Viviane não deve se listar as profissões pois as políticas de saúde mudam e a portaria terá que ser alterada. Paulette sugeriu que substituisse a palavra egressos por profissionais, mas Ricardo disse que assim não poderia incluir a saúde coletiva e Fernando Lima que não poderia incluir física médica por não serem profissões. Paragrafo 2º: Paulette, Fernando Lima e Odorico sugeriram que iniciasse com – a inclusão de novas profissões deverão estar de acordo com as políticas públicas. Ana Lúcia disse que não deve constar jovens profissionais, apenas profissionais. Ricardo disse que o que justifica a residência é formar profissionais para o SUS. Para Marisa as instituições particulares podem formar residentes com muito boa qualificação profissional. Pelo texto apresentado Ana Paula perguntou como fica a instituição privada que for abrir programa de residência. Odorico falou que a função da CNRMS é regular as residências sejam elas públicas ou privadas. Para Camille o princípio básico da residência é formar profissionais para o SUS. Maria Alice disse que o texto não impede que instituições privadas abram programas de residência. **Deliberação** – Após as discussões foi aprovado o texto que se encontra em anexo. **6. Despacho orientador sobre cursar residência concomitantemente com outras modalidades de pós-graduação.** Odorico começou dizendo que Ricardo apresentou um texto inicial que foi trabalhado e depois Fernando Leandro também apresentou um texto e ambos foram para discussão em um GT, do qual participaram todos os segmentos da Comissão. Ricardo esclareceu que quando preparou o primeiro texto não conhecia Nota Técnica emitida pela CGLNES e que por esta o residente pode exercer qualquer atividade não remunerada ou indenizada desde que compatíveis com o cumprimento da carga horária e as atividades da residência e não sejam na atividade profissional de sua formação. Disse que por definição no regime de dedicação exclusiva pode-se desempenhar atividade diferente do cargo ou função que ocupa enquanto no regime de tempo integral é vedado desempenhar qualquer outra atividade. O que na residência chama-se de dedicação exclusiva quer se chamar de tempo integral. Quanto ao despacho orientador deve se assinalar que conste nos editais de seleção e no regimento interno das COREMUs. O edital de seleção tem que estabelecer que a residência e o mestrado são em conjunto. Para Rosani é extremamente incompatível fazer a residência e o mestrado concomitantemente principalmente quando há a discussão da redução da carga horária semanal da residência e só pode ser feito se

DR

Q:

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

estiver totalmente acoplado à residência, pois se é muito 60 horas semanais para residência como vai fazer outro curso junto. Marilda defende a concomitância, mas diz que tem que estar previsto não apenas no edital de seleção como também no projeto pedagógico. Viviane relatou que não Pará houve um edital próprio de mestrado para residentes, mas muitos tutores e preceptores não apoiaram. O edital foi da estadual e a federal não apoiou. Pergunta até que ponto é possível fazer 60 horas semanais de residência e ter mais uma demanda., mas diz que cada um deve ter a liberdade de escolher o que fazer em suas horas livres. Se os residentes médicos podem trabalhar fora da residência por que os em área profissional da saúde não? Maria Alice disse que o Pará é que trouxe esta discussão para Comissão. Para ela esta discussão causa estranheza quando está se propondo a diminuição da carga horária semanal da residência. Disse que tem que garantir no despacho orientador que o residente possa desistir do mestrado e concluir a residência. Sônia falou que participou da discussão inicial da concomitância da residência com o mestrado profissional que pressupõe integração entre o programa de residência e o mestrado profissional. O cumprindo o conteúdo da residência está cumprindo parte do conteúdo do mestrado profissional que tem uma duração maior que a residência e formaria profissionais que seriam os futuros coordenadores, preceptores e tutores da residência. Ricardo disse que quando a residência médica trocou dedicação exclusiva por tempo integral os médicos residentes ficaram proibidos de exercer qualquer outro trabalho. Os residentes multiprofissionais que tem dedicação exclusiva poderiam de exercer outras atividades acopladas com a residência como o mestrado profissional, mas não estão impedidos de cursar o mestrado acadêmico. Fernando Leandro disse que este despacho orientador é para fazer mestrado tanto faz se acadêmico ou profissional. Odorico disse que o mestrado profissional favorece o residente, pois com mais seis meses de estudo sai com título de mestre. Ajuda a fazer a integração ensino/serviço, mas não pode deixar o mestrado absorver a residência. Fernando referiu que tem que estar claro que juridicamente tudo que não é proibido é permitido e estão discutindo a incompatibilidade e Ana Lúcia falou que o setor público executa o que está explicitamente escrito se quer esclarecer a incompatibilidade tem que escrever incompatibilidade. **Deliberação** - Após a leitura final despacho orientador aprovado com dezesseis votos favoráveis e uma abstenção. 7. **Proposta de minuta de resolução sobre antecipação do término da residência (Odorico)**. Odorico fez a minuta de resolução após conversa com Sônia e Rosani aproveitando a legislação da residência médica. Está submetendo esta minuta à plenária para normatizar a antecipação do término da residência já que estão chegando à CGRS pedidos de antecipação. Demonstrou os cálculos de quantas horas semanais o residente precisaria fazer para pedir 30 dias de antecipação, que contando com as férias poderiam ser 60 dias. Ana Lúcia perguntou o que motiva uma antecipação de término, existe algum motivo que não seja para assumir cargo público? Disse que este assunto não deveria estar sendo discutido pois o residente já entra sabendo que a residência tem a duração mínima de dois anos. Viviane acredita ser um prejuízo para o serviço público o residente não poder antecipar o termino da residência em uns dois, três meses para assumir um cargo. Ana Lúcia disse ser voto vencido, mas Maria Alice disse que não; acha crucial a questão de pedir antecipação com sete meses de antecedência e que as

DAS

Odorico
2.1.11 R
1.11 - 11

férias são por um ano não podendo acumular duas. Diz que a antecipação vai ferir o projeto pedagógico do programa e se há uma luta para diminuir a carga horária semanal como poderia aumentá-la de 60 para 68 horas. Fernando Leandro falou que pode ampliar a carga horária semanal em até 10 horas. Ricardo é contra a antecipação, não se pode entrar na residência já pensando em uma antecipação de término. O empregador do SUS deve esperar o final da residência para convocar o residente aprovado em concurso. Fernando Leandro disse que usar as férias para antecipar o fim da residência é um problema em razão de em vez de serem 24 seriam 23 bolsas. Odorico disse que como não há consenso deve retirar a proposta. Disse também que a residência médica tem resolução de antecipação de término e isto seria um tratamento isonômico. Isto deve continuar sendo uma exceção a ser analisada pela Plenária. Defende a elaboração de PL para residentes de públicas e assumir concursos públicos. Após discussão foi definido que a minuta seria debatida na próxima Plenária ou ficaria para amadurecimento. Ricardo sugeriu que primeiro fosse feito um despacho orientador. **8. Apresentação do relatório final dos Seminários Regionais e situação do V Seminário de Residência Multiprofissional em Saúde** – Rosani informou que ela e Odorico fizeram um consolidado dos consolidados enviados pelas regiões que vai ser enviado por email aos membros da Comissão para que possam analisá-lo e dar sugestões. Odorico disse que na próxima Plenária presencial já quer colocar em pauta para discussão a redação final da minuta com o que foi catalogado em todas as regiões como proposta. O prazo para enviar as sugestões é 30 de setembro. Maria Alice falou que nos seminários regionais foram apresentados temas prioritários que não estão no consolidado. Odorico referiu que foi obedecido o relatório enviado pelas regiões e nenhuma região enviou tema prioritário. **9. Apresentação do curso EAD para avaliadores.** Fernando Lima começou dizendo que a Plenária comprovou que o banco de avaliadores era formado por pessoas sem experiência em residências ou experiência em avaliação educacional, assim a Comissão fez a proposta de um curso EAD para avaliadores tendo conseguido a plataforma do INCA como espaço para desenvolver este curso. Conversando com a equipe técnica do MEC que disse estar faltando alguns conteúdos como a legislação voltada ao avaliador. Na última reunião do GT discutiu os assuntos que devem constar do curso. Deve ser acrescentados alguns conteúdos como a legislação voltada ao avaliador. O total do curso será de nove semanas, mas isto não impede que já comecem as avaliações com os avaliadores que já faziam parte do banco. Vai ser apresentado aos avaliadores um “caso problema” que está sendo elaborado por Fernando Lima e Maria Alice. Odorico perguntou qual seria a previsão de início do curso e Fernando Lima respondeu que depende de quando o MEC enviar o material necessário. Odorico também comentou sobre a possibilidade de alguns membros da Comissão e das Câmaras Técnicas participarem do curso. Caso o curso comece no meio de outubro terminará em dezembro. Maria Alice sugeriu que a Comissão tenha uma logomarca Rosani disse que o Ministério da Saúde pode fazer esta logomarca desde que a Comissão dê a ideia de como ela seja. Ana Lúcia falou que foi fechado em Plenária da CNRMS a obrigatoriedade de todos os avaliadores, novos e antigos, fazerem o curso Fernando Lima disse que será preciso um dia para capacitação dos tutores a fim de que todos conheçam o curso. Paulette disse que se forem doze pessoas para cada tutor com

DAB
@:
B - PA

cinco tutores em nove semanas seria qualificados quinze avaliadores e não adianta qualificar todos no momento já que as visitas não começaram já. De momento é necessário um banco mínimo para casos específicos - avaliações extraordinárias. Ricardo comentou que o instrumento de avaliação foi reformulado em uma das Plenárias. Ana Lúcia disse que o instrumento é o que foi alterado, mas tem que focar no novo instrumento. **10. Retomada da resolução sobre nomenclatura e diretrizes curriculares para os programas de residência. – Próxima Plenária. 11. Proposta de criação de GT para elaboração de Projeto de Lei da Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde – 12. Proposta de minuta de resolução sobre regulamentação de afastamentos: licenças, atestados, etc. - Próxima Plenária. 13. Planejamento das atividades de outubro a dezembro.** Odorico propôs para o dia 7 de outubro uma webconferência e para 14 e 15 de outubro reunião presencial. Para dezembro propôs uma webconferência dia 11 e reunião presencial dias 8 e 9. Após discussões ficou acertada uma web conferência dia 7 de outubro das 14 as 18 horas, 14 e 15 reunião presencial. Para dezembro a reunião presencial ficou para os dias 10 e 11. **14. Elaboração da pauta da 5ª Reunião Plenária –** despacho orientador sobre estágio optativo, COAPES – Portaria Interministerial MEC/MS de 04 de agosto de 2015 que institui as diretrizes para celebração de Contratos Organizativos de Ação pública Ensino-Saúde para integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, redação final da portaria para nomeação dos membros não natos da CNRMS, proposta de minuta de resolução sobre regulamentação de afastamentos: licenças, atestados, etc., proposta de minuta de resolução de antecipação do término da residência, retomada da resolução sobre nomenclatura e diretrizes curriculares para os programas de residência **15. Encerramento** - nada mais havendo a tratar a reunião foi encerrada e, eu, Diva Amaro da Silveira, lavro esta ata.

② 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 de Oliveira

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 CONASS

Marilda Siriani de Oliveira

Membro titular representante do CONASEMS

Diego Elias Rodrigues dos Santos

Membro titular representante do CONASEMS

Odorico Coelho da Costa Neto

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

D. Amaro

RA

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Membro titular representante das Instituições de Ensino Superior que desenvolvem Programas de 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

Ester Massae Okamoto Dalla Costa

Membro suplente representante das Associações de Ensino das Profissões da Saúde

Luiz Fernando Rodrigues Rosa

membro titular, representante dos Conselhos profissionais das profissões da saúde

Fernanda LousSans Magano

Membro titular representante das Entidades /sindicais Nacionais Representativas de Trabalhadores na Área da Saúde

Camille Correia Santos

Membro titular representante dos Residentes

Viviane da Costa Reis

Membro suplente representante dos Residentes

Rafael Barreto Coelho

Membro titular representante dos Residentes

Fernando Leandro dos Santos

Representante dos tutores/preceptores de programas em área profissional da saúde

Fernando Lopes Tavares Lima

Representante dos tutores/preceptores de programas em área profissional da saúde

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos

Representante dos tutores/preceptores de programas de residência multiprofissional da saúde

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